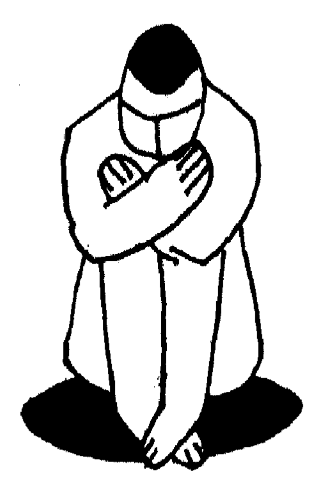
«حياة فى أزمة»

الإدمان

أنواعه ، مراحله ، علاجه



د. جواد فطاير

دار الشروق


الإدمان
أنواعه ، مراحله ، علاجه

إهـــــداء

إلى أولئك الذين يذرفون دموع الألم بصمت، الذين يعانون من شدة الإحراج والغضب يائسين من نهاية لتلك الأزمة، مذ مزّق الإدمان حياتهم بعزيز لديهم.
هذا أمل أن يجدوا السكينة

شكر وتقدير

أوجِّه جزيل الشكر لكل من ساهم في نجاح هذا المشروع وإعطائه الفرصة كي يخرج إلى النور. إلى أسرتي التي تقبلتني عندما كنت في لحظات ضعفي. إلى مرضاي الذين منحوني الثقة وشاركوني في عنائهم. إلى ذويهم الذين كسروا حواجز الصمت عن آلامهم وتحدثوا إلي.

إلى المدمنين المجهولين الذين علموني، وسمحوا لي بأن أدخل حياتهم. إلى **سارة سليفان** التي جعلت مما كتبت شيئا له معنى إلى **صفاء عبد المسيح** التي لم تتوان لحظة عن المساعدة. إلى **ريم ميرشاك** لحضورها ومساعدتها الدائمة. إلى **غالية جرجاني** و **ساندرا جزيز** مساعدتيّ لاهتمامهما المتواصل.

إلى **جيري ودبي وليامز** لمشاركتهما في قصة شفائهما. إلى **الدكتور ناصر لوزا بمستشفى بهمان** في القاهرة **والسيد بن باينم من كيرينت** اللذين أعطياني الفرصة لأتقدم في البحث والخبرة. إلى الدكتور **عادل صادق** رئيس قسم الأمراض النفسية والعصبية، بكلية طب عين شمس بالقاهرة الذي مهد الطريق إلى منهج متكامل للعلوم في المنطقة العربية. إلى **الدكتور محمد أبو صالح** من كلية الطب قسم الطب النفسي في **مستشفى سانت جورجز**، لندن، لتعليقاته المهمة على الكتاب

إلى الدكتور **ميلفن فين** الذي وقف بجانبي **والدكتور كليف بلاك** الذي علمني علم الاجتماع الإكلينيكي.

الكلمات غير كافية كي تعبر لكم عن الشكر والامتنان لما لقيته في أثناء تحضير هذا العمل.

والله ولي التوفيق

مقدمة

إنها لسعادة خاصة أن أكتب المقدمة لهذا الكتاب لأسباب عدة. أولها، أنه من إعداد المفكر العربي الذي - بعد خبرات طويلة وعميقة والتعليم في مجالات مختلفة - أخذ على عاتقه تحديات الإدمان في الثقافة العربية ثانيا، يجري المؤلف فحصا عميقا في تعقيدات السلوك الإدماني، مستخدما الخليط من أقوال المدمنين مع خبرته الخاصة ومناهج علمية منظمة. ثالثا، لأن الكتاب يهتم بفئة عريضة جدا من القراء المهتمين بالشخصية الإدمانية، وأسرهم، والمتخصصين في هذا المجال، وأخيرا وليس آخرا صناع السياسة والقرار الذين يقفون أمام أحد أهم تحديات الألفية الثالثة.

إن الإدمان والسلوك الإدماني من أشد اهتمامات العامة، فهما يمثلان قضية صحية مهمة حظيت بجدل واسع وهذا ينطلق من حقيقة أن السلوك الإدماني يتخطى الحدود ممّا هو طبيعي ومقبول ثقافيا إلى غير الطبيعي والغريب وغير المسئول. كما أنه يكسر حدود ما هو صحي ومقبول اجتماعيا ومجرّم قانونا. إنه موضوع وخبرة عادة ما تواجه بتناقض واتجاه اجتماعي شديد.

وحيث إن التعامل مع المدمنين له جاذبية كالتباين في السبب وتعدد الطرق والأساليب، فإن تحديه للسياسات وللممارسة الصحية قد يساوم بعدم وضعه على قمة الاهتمامات وانخفاض مستوى تكنولوجيته في مجال الصحة، كما قد يتسم بالتعصب والرفض لسلوك المدمن المرفوض اجتماعيا وقانونيا

ويصور الكتاب رحلة المؤلف المهنية كمتخصص في علم الاجتماع التطبيقي

العلاجي. وخبرته الواسعة مع المدمنين في مجالات مختلفة مكنته من أن يصل إلى بصيرة خاصة للوجود بشكل عام، وإلى العالم الداخلي الخاص بالشخص المدمن من منظور اجتماعي ثقافي.

وليبين رحلته، فإنه استعرض بتميز وبقوة القواعد النظرية للسلوك الإدماني سواء تعريفه أو مفاهيمه، أو تطوره وأسبابه، أو اتجاهات العلاج وأسس الشفاء منه. وقد كان أمينا مع نفسه ومع تخصصه الذي كان موضحا في الإطار الذي طوره للعلاج وهو **«كاسكو»** العلاج الإدراكي العاطفي السلوكي، مستخدما الكثير من الأدوات العلاجية. وهذا الإطار ينطلق من الكثير من النماذج النظرية والاتجاهات، كنظرية الإدراكية، والتعلم الاجتماعي، وعلم نفس الحوافز، والدراما الاجتماعية، والعلاج المتعدد، والعلاج الأسري والعلاج الروحي.

وكعالم اجتماعي متشدد في التزام البحث، فإن اتجاهه العلاجي ما زال في حاجة إلى الفحص. وفي رحلة اكتشاف تعليمية لابتكار جديد، يقدم المؤلف اتجاها شموليا بمرونة وتعدد، مما يجعله جذابا للمتخصصين المهتمين.

وفي النهاية، فإن المؤلف قد أغنى نفسه بأن عكس وأعاد تصنيع خبرته الواسعة لبناء مفهوم عميق لظاهرة الإدمان. إن هذه النوعية القيمة هي التي تعطي الكتاب ميزته الخاصة.

هذا العمل العلمي إضافة ثرية للأدب في الإدمان والسلوك الإدماني. وسوف يزود المدمن وأسرته والمتخصصين المهتمين بفهم مميز قادر على تحرير المدمن من معوقات ظرف معوق جدا وأنا سعيد لأن المؤلف سوف ينشر الكتاب نفسه باللغة العربية، حتى يفيد القارئ العربي والمتخصصين في هذا المجال والذين هم، بدون أدنى شك، سوف يرحبون بإضافة مرجع جديد كهذا في الإدمان والسلوك الإدماني.

د. محمد طموح أبو صالح
أخصائي طب نفسي إدمان
مستشفى سانت جورجز ـ كلية الطب – جامعة لندن

حول المؤلف

سنة ١٩٦٧ كانت نقطة تحول في عمر ذاك الشاب ذي الثلاثة عشر ربيعا، حيث جعلت الحرب ودمارها الحياة رحلة بحث وخوف وتساؤل. لم تترك الحرب أثرا للطفولة، بل جعلت الصبي يتحول إلى رجولة قاسية. أصبح عقل الشاب مشدودا إلى الاهتمام بالأمور السياسية والاجتماعية، وأخذت مفاهيم الاحتلال والاغتصاب والعدوان والعنف والخوف والغضب والكره والتفرقة العنصرية والعدل والحرية، أخذت هذه المفاهيم معظم المساحة الإدراكية والعاطفية عند الشاب الذي فقد فرصة النمو الطبيعي كأي شاب في عمره.

سنة ١٩٧٣، أعطته الحرب الثانية في عمره الإصرار على الالتحاق بالكلية، قسم الدراسات الإنسانية، حيث رأى الحاجة الماسة إلى أجوبة تروي عطشه العقلي وتساؤلاته عما يدور حوله من أمور، محاولا أن يجد إجابات شافية في علوم النفس والاجتماع لتساؤلات، مثل: لماذا يتصرف الناس بالطريقة التي يتصرفون بها؟ لماذا كل هذا العنف والقتل والكره والانحراف السلوكي؟ وما نوعية هذا البشر الذي لايحترم الأعراف الإنسانية أو الاجتماعية التي يتطلبها ويحترمها بقية البشر؟ وما الدوافع لهذا السلوك ؟ وما المحركات؟ وهل من سبيل لمعالجته و إصلاحه أو مقاومته وضبطه؟

سنة ١٩٧٣-١٩٧٧ تخرج المؤلف بأول شهادة جامعية من كلية الآداب - جامعة عين شمس - قسم علم النفس والاجتماع، واعتقد أن علم الاجتماع يتمتع بمنظور أوسع لتحليل ودراسة المسائل السلوكية للبشر

١٩٧٧ ـ ١٩٧٩ التحق الشاب بالدراسات العليا، وقصد التخصص في مجال الانحرافات السلوكية والجريمة.

١٩٨٠ ـ ١٩٨٢ غادر مصر إلى الولايات المتحدة الأمريكية لتكملة الدراسة، وحصل على الماجستير من كلية الآداب قسم الاجتماع وباهتمام بالسلوك المنحرف والجريمة.

١٩٨٣ ـ ١٩٩٠ حصل على الدكتوراه في علم الاجتماع الإكلينيكي، وهو اتجاه تطبيقي علاجي في علم الاجتماع والنفس في الولايات المتحدة، وكان الإدمان والجريمة موضوع البحث.

١٩٨٧ ـ ١٩٩١ في أثناء تحضير الدكتوراه، التحق المؤلف بقسم المراقبة في وزارة العدل في ولاية تكساس بالولايات المتحدة الأمريكية واجتاز المتطلبات والتدريبات اللازمة وأصبح ضابط مراقبة في قسم الإدمان والجريمة.

١٩٨٩ ـ **حتى الوقت الحاضر**، استطاع المؤلف أن يكون برنامجا تدريبيا للمتخصصين والضباط في مجال الإدمان والاضطرابات السلوكية، وأعد ورشات عمل كثيرة في هذا المجال منذ ذاك الحين حتى الحاضر في أمريكا والدول العربية.

١٩٩٢ ـ ١٩٩٤ بعد حصوله على الدكتوراه وتدريسه في الجامعة، اشتغل المؤلف معالجا في مستشفيات ودور علاج في الولايات المتحدة الأمريكية.

١٩٩٤ ـ **حتى الوقت الحاضر** ومنذ عاد إلى مصر من الولايات المتحدة الأمريكية، انضم إلى هيئة التدريس بالجامعة الأمريكية ـ قسم علم النفس والاجتماع، ويعمل المؤلف استشاري اضطرابات سلوكية في قسم الإدمان بمستشفي بهمان في حلوان.

١٩٩٨ ـ **للوقت الحاضر** يعمل المؤلف أستاذا زائرا في جامعة عين شمس ـ كلية الطب مركز الطب النفسي.

المؤلف حاصل على ترخيص لعلاج الإدمان من الولايات المتحدة الأمريكية وعلى البورد الدولي لعلم الاجتماع الإكلينيكي - وعلى ترخيص لعلاج القمار من الولايات المتحدة الأمريكية - وعلى ترخيص كمعالج نفس من جمهورية مصر العربية .

للمؤلف كتابات كثيرة في الصحف والمجلات العربية والعالمية المتخصصة والعامة . كما يشارك المؤلف على الدوام في برامج التليفزيون العربي والمصري في مقابلات في مجال تخصصه .

تصدير وتلخيص

الهدف من العمل

هناك كميات هائلة من الأدب في الإدمان اليوم إدمان من كل نوع : من المخدرات والخمور والأكل والعمل والجنس والقمار والتدخين والإنترنيت، وأي شيء ممكن أن نتصوره وقد وصل اهتمام الكثير من الصحافة والتلفزيون في السنوات الأخيرة - إن لم يكن اهتمام معظم الناس حول العالم - إلى فكرة معينة عما تعنيه كلمة إدمان ولكن كل هذا الاهتمام والانتشار للكلمة لا يعني أن المشكلة في طريقها للزوال أو أن سعة انتشار الكلمة يعني بالصرورة التوصل إلى معرفة أكبر قدر من حقيقتها. بل على العكس، فإن الحاجة إلى فهم الإدمان وإلى وسيلة فعالة لفحصه وعلاجه ، أصبحت الآن أشد من أي وقت مضى.

هناك الحاجة إلى نموذج قوي وشامل قادر على أن يجيب عن تساؤلات كثيرة يسألها الكل، من المختصين بالمهنة إلى المدمن وأسرته، مثل : ما الإدمان؟ وكيف يتطور؟ وما أسبابه؟ وهل هناك من علاج فعال شاف له؟ إلخ ذلك من الأسئلة المهمة

وعلاج الإدمان - كما سأبين بالتفصيل - يتوقف على فهم واسع لطبيعته وطبيعة المدمن ونظام معتقداته ومشاعره فكلا الإدمان والمدمن لابد أن يعالجا حتى يبدأ الشفاء. وأول جزء من هذا العمل يحاول أن يساعد القارئ على تطوير فهم ما هو الإدمان. وهذه خطوة أساسية تساعد المدمن وأهله وأي

شخص مهتم بالأمر، على فهم مادا يجري، وعلى الإجابة عن تساؤلات ممكن أن تطرأ، كما تساعد على فهم كيف نواجه المشكلة. ويتكون هدا الجزء من الفصول الأول والثاني والثالث أما الجزء الثاني، فيقدم نظام علاج مصمم حتى يمكن للمدمن ـ مع مساعدة المختصين ـ أن يكتشف من أين أتى إدمانه، وكيف تطور، وما المشكلات والعواطف والحالات التي يحاول أن يواجهها خلال الإدمان وبهذا الفهم الشامل لأبعاد الظاهرة، يأتي الاهتمام بعملية الشفاء، وهى الهدف المنشود.

يسأل الفصل الأول «ما الإدمان؟»، وينظر لماذا وكيف تبدأ هذه المشكلة؟ ويبين من يكون في خطر منها؟ ويفحص هذا الفصل بعض الملامح الرئيسية للمشكلة، وما يميز الإدمان عن التعاطي في المناسبات وعن السعادة وعن التسلية الصحية.

الفصل الثاني يبني على هذه الفكرة، ويتابع مراحل الإدمان من الاسكتشاف في البداية إلى الزلزال وتحطم كل جوانب حياة المدمن. وهذا الوصف سوف ـ وهذا أملي ـ يكون أداة تشخيص مهمة لكل من المدمن والمتخصصين والعامة لفهم ماذا يواجه المدمن بالضبط، ومن أين أتى وما يجب أن نتوقعه في المستقبل إذا لم يتوافر العلاج.

الإدمان ليس بالمشكلة التي تبدأ وتنتهي بالفرد. وهناك اهتمام أساسي لهذا العمل، يصب على العناصر الاجتماعية التي سببت الإدمان، والتي أنعتها «ثقافة إدمانية فرعية». وهذه عناصر في المحتمع قد تعلمنا عنه، وتنشئنا عليه وتروج وتصون السلوك الإدماني وإنه يبدو من غير المعقول، علما بأن الإدمان مدمر جدا، أن يدعي أحد أن المجتمع يدعم الإدمان وبشكل واسع، ولكني سأقدم هذه المجادلة عارضا ما أسميه «الاقتصاد السياسي للإدمان»، وهذا يعني أن يوضح أن الإدمان لا يحدث في فراغ، وهو ليس ببساطة سؤالا عن سلوك إدماني بل يعود إلى عواطف المدمن وأفكاره، إلى المركبات العقلية الإدمانية ومسوغاتها وإلى الأيديولوجية الإدمانية للمجتمع على المستوى

العريض. وحتى أقدم الانخراط الاجتماعي الواسع للإدمان، قدمت في الفصل الثالث البنية الاجتماعية للإدمان عن حالتي إدمان تدخين السجائر وإدمان شبكة المعلومات (إنترنيت). ومن السهل على المجتمع بشكل عام أن يظهر استياءه من إدمان المخدرات، ولكن هناك أنواعا أخرى للإدمان تُعَدّ إيجابية أو أقل إشكالا من إدمان المخدرات، مع أنها قد تكون أيضا هدامة لحياة المدمن وأسرته بنفس الدرحة إن لم يكن أكثر!

وأنظر في هذا الفصل إلى بعض المفاهيم المغالطة عن الإدمان، وكيف نأمل أن يقوِّم المجتمع هذا الفهم السيئ. وبناء على هذا الفهم، أقدم في الفصل الرابع نظاما علاجيا شاملا يبدأ بتحليل شامل وفهم لإدراك ومشاعر وسلوكيات المدمن وصورت خطة علاج مكتملة مبنية على خمس مراحل هي: الفوضى، والقبول، والبحث في الذات، والمواجهة، ثم النظام الذي نطمح إلى أن يصل إليه المدمن، مع اقتراح أدوات علاجية وإستراتيجية لكل مرحلة والنقيض للإدمان هو الشفاء منه، وهذا محور الفصل الخامس حيث أناقش ماذا يعني الشفاء من الإدمان. فالشفاء لمدمن الخمر ليس ببساطة ألاّ يشرب أبدا. الشفاء عملية معقدة، وتعني التئام الشخص كله وعلى المستويات كافة، أي المستوى الإدراكي، والعاطفي، والعضوي، والروحي، ومن ثم السلوكي

مناهج البحث

ينطلق هذا العمل من عدة منظورات بحثية للمشكلة، منها ملاحظات ميدانية في الولايات المتحدة ومصر، بيانات عملية جمعت عن طريق مقابلات مع المدمنين، الخبرات الأكاديمية والمهنية والاتصالات والتفاعل مع المعالجين ومسئولين في وزارة العدل، مقابلات مع الأسر والأصدقاء، فضلا عن خبرتي الخاصة بالإدمان.

وتحتوي عينة الدراسة على أكثر من ألف مشترك (عينة =١٠٣٠)، منهم من

كان تحت المراقبة القانونية لأحكام مرتبطة بشرب الخمر أو تعاطي المخدرات في مدينة دالاس في ولاية تكساس بأمريكا وحجم العينة (٥١٢) وجمعت بياناتها ما بين سنتي ١٩٨٨ ـ ١٩٩٠ ، ومدمنون في مركز علاجي آخر في مدينة كنيون ولاية تكساس حجم العينة (١٥٠) وجمعت ما بين سنتي ١٩٩١ ـ ١٩٩٤ ، ومدمنون في مراكز علاجية في القاهرة ـ مصر حجم العينة (٣٦٨) وجمعت المعلومات ما بين سنتي ١٩٩٥ ـ ١٩٩٩ .

والحالات التي تضمنها هذا العمل كانت قد شخصت بالإدمان عن طريق المتخصصين في وزارة العدل أو المتخصصين في المهن الطبية . وكانت معظم الحالات المدروسة هي حالات إدمان مخدرات مثل الخمر والهيروين والحبوب . إلخ ، وهذا كون ٩٤٪ ، حالات إدمان جنس ٥٪ ، حالات قمار وشبكة معلومات ١٪ .

الملاحظات الميدانية

وقد قامت الملاحظات الميدانية إما على محادثة مباشرة مع أناس لديهم المشكلة وإما على ملاحظات عن بُعد لأناس تبدو المشكلة لديهم في أماكن مثل محطات الباصات ، المقاهي ، محلات البيع ، نواصي الشوارع ، البارات ، الحفلات الخاصة واجتماعات المدمنين المجهولين . وجرت هذه الملاحظات في مصر وأمريكا خلال العشرين سنة الماضية وكانت أول مواجهة فعلية لحالات إدمان صعبة النسيان فأنا أذكر عندما كنت أركب السيارة من القاهرة إلى الإسكندرية في منتصف السبعينيات حيث كنت طالبا في الجامعة في مصر ، وكنت قد عرفت بعض المعلوماتُ عن الحشيش عن طريق الإعلام والأصحاب كمعلومات عامة ، ولكني لم أر «الصنف الحقيقي» بعد ، حتى توقف سائق التاكسي الذي كنا نركبه ذات رحلة في مكان علمت بعدها أنها «غرزة» ، وخرج بعض الركاب من السيارة معه ، وجرت محادثة مشوقة بينهم ما فهمت منها إلا قليلا . وتيقنت مع الأيام أن السائق ومن معه من الركاب الذين رافقوه

إلى ذلك المكان الصغير المزوي على جانب الطريق قد توقفوا لشرب الشاي الساخن ـ الذي طالما أحببت ـ ويأخذون «المزاج»، الذي يعني سيجارة ملفوفة أو على الشيشة، وكلاهما مضروب بطعم الحشيش. يعود إلينا ذاك السائق بعينيه الأكثر احمرارا ووجهه الأكثر سعادة ويستكمل واجباته، حاملا سبعة أرواح على كفه، مسرعا سرعة البرق، وأنا جالس أحاول أن أحبس خوفي عند كل منعطف متسائلا ما إذا كنا سنصل إلى القاهرة أحياء

وبعدها، عندما تركت مصر إلى أمريكا، وكنت في البداية طالبا جامعيا في بداية الثمانينيات، كنت شغوفا ومضطرا لتعلم اللغة الإنجليزية ـ الأمريكية والثقافة الغربية. وشاءت الظروف أن أعمل في محلات بيع البقالة (سوبر ماركت) كي أتمكن من توفير فلوس أحتاجها، وقد جمعت في هذه الأيام خبرة واسعة تنافس ما تعلمته في الكتب الجامعية ولأنني كنت غريبا يحتاج إلى المعرفة عن بعض أساليب التنشئة الأمريكية ومعاييرها، فإنني كنت أرى الأمر من منظور خارجي غير عادي لشخص أمريكي عضو بذاك المجتمع، وكانت خبرة جديدة لي أن أمارس ما سماه (سي رايت ميلز) الخيال الاجتماعي. فلم أكن أفهم حينها لماذا يقوم الكثير من الزبائن بشراء تركيبة معينة من البضائع تتكون من: البيرة، كيس ثلج، أكياس بطاطس مقلية (شيبسي)، علبة تشبه علبة التونة (دب) أو كيس مكسرات. ولاحظت أن شراء هذه الخلطة من البضائع يتزايد عندما يكون هناك لعبة الكورة الشهيرة في ذاك المساء كنت ألحظ الزبون سعيدا ومفعما عندما يشتري البيرة مساء الجمعة، وأراه مكتئبا تعيسا ينحت في جيوبه يبحث عن النقود المعدنية (الفكة) حتى يستجمع ثمن البيرة مساء الاثنين! وجاءني زبائن يحاولون التفاوض معي عندما أصبحت مديرا للمحل حتى أسمح لهم باستثناء شراء البيرة قبل الساعة العاشرة أو الثانية عشرة، صباحا، وهي الساعات المحددة بالقانون لتحديد موعد شراء الخمور. وقد ساقتني الخبرة والظروف إلى أن أدير مخزنا أي محلا «سوبر ماركت» آخر في منطقة تُعَدّ «منطقة جافة» في بلدة لاتسمح

ببيع الخمور. ولا أنسى ذاك الزبون والدهشة على وجهه عندما يجد المحل، وكيف تنقلب تلك الدهشة المفرحة إلى غضب واستياء عندما يكتشف أنه يمر ببلدة لا تسمح بتداول الخمور، وأن عليه أن يبحث عن بلدة أخرى مجاورة حتى يجد مشروبه.

وقد زرت في أمريكا ومصر السجون ومكاتب المراقبة ومنازل وأماكن عمل من كانوا مرضى أو تحت المراقبة القانونية، كما زرت المراكز العلاجية. وكانت تلك الملاحظات فرصة كي أتعلم كيف يبدو وكيف يتصرف المدمن في أثناء حاجته مع أهله وذويه وفي عمله، وتعلمت أن أنصت لمفرداتهم الخاصة وإشاراتهم، ولاحظت الألعاب والنكت والعادات التي تخصهم، وغير ذلك من جوانب حياتهم. وكنت أصغي وألاحظ ما يصدر عن أسرهم وعلاقاتهم مع العمل، فاحصا لأهدافهم وآمالهم، كما كنت أهتم بقلقهم وأفكارهم وسلوكياتهم المدمرة، حتى أتمكن من فهم عملية العلاج والتغيير والالتزام والفشل في الشفاء.

اجتماعات المدمنين المجهولين

أول اجتماع حضرته للمدمنين المجهولين كان عند بداية عملي ضابط مراقبة في مدينة دالاس سنة ١٩٨٨، حيث أشار القاضي المشرف على عملي - وتستطيع أن تقول إنه أمر - أن أحضر تلك الاجتماعات حتى أختبر معنى الإدمان الحقيقي. وقد كانت بالفعل، حبرة عظيمة، خبرة مليئة بالعواطف واستثارة العقل. وجدت أناسا متعافين منذ سنين، واستمعت إلى قصص مذهلة مليئة بالفخر وعظيم الشكر للخالق على منحه فرصة جديدة للحياة. وهناك أناس آخرون قرروا ذاك اليوم أن يبدءوا رحلة الشفاء. والبعض يقول قصته وكيف خسر كل شيء في حياته: أسرته، وعمله، وفلوسه وحتى بيته في سبيل الإدمان. كلهم تمسكوا بهدف جماعي وروح واحدة: إنهم يريدون التغيير ويودون أن يجدوا الشفاء من خلال الإيمان بالله - بمشاركة ومساعدة

بعضهم بعضا. وتبين أن هذا النظام البسيط يسعف الملايين حول العالم. وكنت سعيدا جدا عندما عدت سنة ١٩٩٤ إلى مصر لأجد مركزا علاجيا يرحب بهذه الفكرة ويعين هذه المجموعة. ولقد شرفني العمل مع مؤسسي المجموعة في مصر، وحظيت بتنسيق أعمال بين المستشفى الذي أعمل به وهذه المجموعة. وكانت هذه الاجتماعات الكثيرة التي حضرتها بأمريكا بمثابة ثروة تعلمت من خلالها كثيرا عن طبيعة الظاهرة من فم أصحابها الذين يعانون منها والذين يتمسكون بجمال صنعتها. أنصت إلى قصصهم التي أعطتني البصيرة بشأن ما يعنيه الإدمان وكيف يؤثر في الحياة. وكان المتعافون منهم بمثابة أمل أتمسك به، وأراه دوما أساسا لاعتقادي بأن الشفاء من الإدمان إمكانية واردة إذا ما توافرت المعرفة الدقيقة والإمكانية مع الإرادة.

المقابلات

وكانت هذه المقابلات مفتوحة، وقامت على أسئلة محددة مسبقا، مثل: ماذا يعني الإدمان بالنسبة لك؟ ماذا يعني أن يكون المرء مدمنا؟ كيف يتطور إدمانك؟ ما الذي باعتقادك أدى إلى ما أنت به؟ وغيرها من الأسئلة المرتبطة بهذا الخصوص. وقد أخذت المقابلات مجراها في مراكز العلاج ومكاتب المراقبة بين سنتي ١٩٨٨ ـ ١٩٩٤ في أمريكا، وبين سنتي ١٩٩٥ ـ ١٩٩٩ في القاهرة، مصر. وكانت خبرتي الأولى في المقابلات الشخصية مع المدمنين قد حصلت خلال سنوات ١٩٨٠ـ١٩٨٢ حيث كنت أقضي فترة التدريب العملي لبرنامج الدراسات العليا في سجن فدرالي في ولاية تكساس، وحيث كنت أعمل للحصول على الماجستير في علم الجريمة والاجتماع في جامعة تكساس في أرلنجتون. وكانت هذه الخبرة بمثابة الفاتح للعين خصوصا أنني كنت جديدا في ذلك العالم ووجدت نفسي وجها لوجه مع سجناء مخضرمين، يقضون خدمة أحكام مرتبطة بالمخدرات والخمر. وفي سنة ١٩٨٧، حين كنت أعمل للحصول على الدكتوراه، التحقت بقسم المراقبة التابع لوزارة العدل في مدينة

دالاس، وقد أسعدتني الظروف بما وجدته أمامي لدرجة أنني غضضت الطرف عن موضوع رسالة الدكتوراه الذي تهيأ لي، وكان عن «معاناة الجماعات العربية في أمريكا ودراسة في التحولات العقلية» وحان الوقت كي أكتب عنه الآن ـ وتحولت باهتمامي إلى دراسة الإدمان والمدمنين والمشكلات التي شدت انتباهي. وقد أعطاني هذا العمل الفرصة كي أعمل مباشرة مع الناس الذين دفعوا حياتهم ثمنا للإدمان. وكانت خبرة رائعة لي أن أتعلم وأدرس وأتفاعل وأسأل، كما كانت فرصة أن أضع يدي على كمية هائلة من البيانات الشخصية والمقابلات الحية مع الذين أسرهم الإدمان. وكونت استمارة البحث للرسالة وكانت العينة كبيرة من حالات مصنفة من قبل المكتب كجرائم تتعلق بالخمر أو المخدرات الأخرى التي لا حصر لها وكلها ساهمت في تكوين هذا العمل

وكانت تلك المقابلات محددة مسبقا، وبحيث يتمتع المشتركون بحرية بشأن ماذا يدور حوله النقاش وكيف يشيرون إلى خبرتهم وكيف يفسرون خبرتهم. وتعلمت من هذا المنهج أن نظرة المرء للمشكلة ولنفسه وتقييمه لأثر الإدمان على حياته وماذا يجب عمله قد تكون نقاط بداية للمعالج. وآمنت بأنه دون أن يعالج تعريف المرء للحالة المعنية أعني المشكلة المطروحة فإنه لا سبيل لعلاج ناجح.

التفاعلات الأكاديمية والحرفية

الإدمان أزمة تؤثر على كل أبعاد حياة المرء، العضوي منها والعقلي والاجتماعي والروحي، ولذا فإن المختصين من حقول مختلفة يشتركون في حل هذه الأزمة. وقد حالفني الحظ خلال السنين الماضية للتفاعل مع المتخصصين في الدراسات الاجتماعية، وعلماء الجريمة، والأطباء، والصيادلة، والأطباء النفسيين، والمعالجين النفسيين، والمعالجين الاجتماعيين، والقضاة، والمحامين، ورجال الشرطة، ومديري السجون،

والساسة، وأصحاب القرار، وغيرهم، مما كان وما زال مدرسة أتعلم منها كل يوم. وذلك بالإضافة إلى التفاعل في المؤتمرات مع المختصين في الحقول المختلفة. كل هذا أسعفني في بناء هذا المنظور الشمولي لعلاج الإدمان.

وقد علمت منذ بداية الثمانينيات كمتخصص في الاجتماع التطبيقي العلاجي بأهمية مشكلة الإدمان، ولي اهتمام بالتدخل العلاجي للاضطرابات السلوكية للأفراد والمجموعات الصغيرة، وكان الإدمان من ضمنها. وساقني اهتمامي إلى أن حصلت على رخصة الممارسة لعلاج إدمان المخدرات والقمار، وعلى شهادة المعالج الاجتماعي من الولايات المتحدة، كما حصلت على رخصة المعالج النفسي من جمهورية مصر العربية. ولكل من هذه الشهادات متطلباتها من سني الخبرة التي استفدت منها وأدين لها بالفضل.

ومنذ سنة ١٩٩٢ وحتى الوقت الحاضر، قمت بتكوين ورشات عمل تدريبية للمتخصصين في العلوم الطبية والاجتماعية والنفسية عن العقل والتصرف و«عقل المدمن»، وأعطتني هذه الورشات فرصة غنية كي أتعلم من زملاء من مجالات أخرى بخصوص الإدمان ومشكلاته. كما أن فرص الاستشارة مع المراكز العلاجية والهيئات الدولية كانت ولا تزال مصدر خبرة أخذ وعطاء، وأتعلم من خلالها من إضافات الزملاء وخبراتهم الغنية.

المقابلات مع الأقارب

الساعات الطويلة التي قضيتها مع أقارب المدمن، سواء كانوا والديه، أو زوجه أو الأولاد أو الصديق القريب أو غيرهم قد زودتني بمعلومات قيمة جدا حول طبيعة المشكلة وتأثيرها على كل المحيطين، وعلى تاريخ من أعالج وتدهور علاقاته وأدائه بشكل عام. ولا أعتقد أن هناك بديلا لهؤلاء الناس، إذ كيف نقيِّم أداء ممثل على خشبة المسرح إذا لم ننصت إلى جمهوره؟ وخرجت باستنباط أنه لا علاج ولا شفاء يمكن أن يكونا فعالين إلا بوجود هذه الشبكة الاجتماعية المهمة. إنهم يضيفون معلومات مهمة، ويصححون

معلومات خاطئة، ويشاركون في اهتمامهم وهمهم ويشاركون في تحيزهم وغضبهم وقد تيقنت من هذه المقابلات صعوبة علاج حالة إدمان بدون الأهل بغض النظر عن نوع الإدمان.

إدماني أنا

لقد بدأت تدخين السجائر ـ خفية ـ في سن الرابعة عشرة. وعندما وصلت الثامنة عشرة، قررت أن أعلن أنني مدخن رسمي ومنذ الطفولة فأنا شغوف بأن أتيقن ما يدور حولي. والسجائر تأخذ حيزا كبيرا في حياة الناس: والدي، أساتذتي، أصدقاء الأسرة. وحتى جيمس بوند ورعاة البقر في الفيلم الأمريكي رأيتهم يدخنون، علامة على النضوج والهدوء والجاذبية. وعندما ذهبت إلى الجامعة في السبعينيات كنت أتمتع بالاستقلال الاجتماعي عن الأسرة لأول مرة، وقد ساعدت هذه النقلة على أن أزيد من تدخيني ووصلت تقريبا إلى علبتين في اليوم الواحد. وكان عمري ٢٢ سنة، ويزيد عدد سجائري، ولحق بها شرب عدة فنجانين قهوة. وبدأت شرب القهوة في الصباح وخلال اليوم، وانتهيت بشرب عشرين فنجانا من القهوة في اليوم الواحد وساعدني وجودي بأمريكا على استهلاك أنواع جديدة من السجائر وشرب القهوة الأمريكية التي تلاحقك أينما كنت ولأربع وعشرين ساعة. انتهى كل هذا بارتفاع لضغط الدم ومشكلات في المعدة حتى أمرني الطبيب بترك السجائر والقهوة معا وإلا ولم يكن الانقطاع عن هذين النوعين من الإدمان بالسهل أبدا، ولم أكن أعلم أو أعير اهتماما بأن ذلك سيكون مشكلة حتى بدأت أختبرها. فما بين صداع شديد وتوتر عصبي ممل وكحة وشبه أزمة في الصدر لمدة أشهر طويلة وقلق على ما إذا كان البعد عنهما سيكون ممكنا أم لا. أحذت علاجي الذي ألزمه والذي علمني الكثير. وكما قال أثناءها من كان يساعدني وهو خبير سابق بالإدمان للمخدرات: حتى تفهم الفرق بين إدماني وإدمانك عليك فقط أن تضرب هذا الحب والشوق والحاجة إلى

السيجارة في مائة مرة، عندها تأخذ فكرة عن الفرق ما بين إدمان الهيروين وإدمان السجائر.

من يهمه هذا العمل

أعتقد أن من يهمه هذا العمل هو فئة عريضة جدا من الناس. أولها المدمن نفسه. وآمل أن يكون هذا العمل قادرا على مساعدة أولئك الذين يعانون من الإدمان على أن يكتشفوا أمره وذلك بتوضيح ما هو وكيف أتت الأزمة وخطوات الحل الممكنة. وقد شاركني المرضى في اهتمامهم الشديد بفهم ماذا حصل لهم ومعرفة أين يقفون من هذه الأزمة والسبل لعدم تكرار مشاعر الأسى والضياع واليأس. وأرى أنه بدون معرفة المدمنين ما هم بصدده فإنهم يحاربون شبحا غامضا.

وقد حاولت أن أبني هذا العمل أيضا بطريقة يستطيع خلالها الشخص العادي أن يستفيد منه إذا ما تعرض هو أو غيره لدعوات الإدمان. وهناك هدف أساسي للعمل هو أن نتمكن من هندسة إستراتيجية للمشكلة لا أن نستسلم لها فقط أو نقتنع بأن الوصول إلى وصف لها هو بحد ذاته حل وضروري أن أوضح أن هذا العمل لا يعني بالضرورة العلاج الذاتي، فالمساعدة من المتحصصين لا غنى عنها، ولكني أمل أن يزيد هذا العمل من فهم المرء لنفسه وللأزمة.

وهناك هدف آخر يطمح هذا العمل للوصول إليه، هو مساعدة أعضاء أسرة المريض لفهم طبيعة المشكلة حتى يتمكنوا من طلب المساعدة وعندهم الخلفية التي تنورهم في التعامل معها وبذل الجهود بها والاستعداد لتوقعاتها. يستطيعون أن يفحصوا الآن علاقاتهم مع المدمن ويتعلموا كيف يطورون تواصلا فعالا يمكنهم من مساعدة المدمن على الشفاء. فغالبا ما يشعر المدمنون بأن الأسرة لا تعرف حقا ما يدور في حياتهم وأنهم ليسوا أهلا للثقة ولا يستطيعون الثقة بذويهم. وتكون الأسرة عادة مجروحة ومتوترة لا تعلم ماذا

يجب أن تفعل . وهذا العمل آمل أن يكون بمثابة الجسر بين المريض وأقربائه . فالإدمان أزمة الأسرة وليست فقط أزمة شخص، ودور الأسرة في الشفاء دور مهم جدا .

ولم يستهدف هذا العمل المدمن وأسرته فحسب ، بل قصد الناس عامة فهذا العمل دعوة إلى أن نتعلم عن هذه الأزمة التي تؤثر على النسيج الاجتماعي كله حتى نحذر التعامل معها ونحرص على تجنبها والوقاية منها فهذه أزمة واسعة الانتشار، وكون المرء عارفا بماهيتها وأسس تكوينها فإنه بذلك يتسلح بأدوات دفاع حتى يتجنب أزمة شديدة تؤرق الحياة . وأشجع على هذا بالذات حيث إنه لا أحد يخطط كي يصبح مدمنا، بل على العكس، إنه فخ يقع فيه الناس بغير وعي . وهنا أعير اهتماما خاصا إلى الآباء والأمهات . فالأطفال بأقل الأعمار الآن يعانون من ضغوط إدمانية يومية أقلها تدخين السجائر، إذا لم تكن أشياء أخرى أشد خطورة . فإذا كان الآباء مسلحين بالمعرفة المتخصصة والدقيقة ، ولديهم فكرة عن ماذا يلاحظون وماذا يسألون وماذا يقولون إذا ما تعرض أطفالهم إلى شيء من هذا القبيل، فإن هذه المعرفة تجعلهم قادرين على ملاحظة ومراقبة كل معلومة، وقادرين على التعرف على بعض المؤشرات لتطور الإدمان قبل أن تصل الحالة إلى خارج السيطرة . ولنتذكر أن الوقاية خير من العلاج . وأنا أدعو الأسر لأن تتناقش حول هذه الأفكار والخبرات والمفاهيم التي يعرضها هذا العمل . وأدعوها لأن تقوم بجرد لأشياء مهمة تحدث في حياتها الآن، وأن تفحص الأشياء التي يجب أن تتغير، وأن تعمل شيئا نحوها اليوم قبل الغد، فالوقت والجهد اللذان يبذلان اليوم قد يوفران الكثير من الوقت والجهود والألم وقد ينقذان حياة فيما بعد . وقد سمعت الأسرة تكرر أنها كانت ستعمل تغييرات كثيرة لو كانت لديها المعلومات اللازمة عن الإدمان من قبل

ويستهدف هذا العمل أيضا زملائي الأخصائيين في الخدمات العلاجية الطبية والنفسية والاجتماعية . آمل أن يكون هذا العمل إضافة متواضعة

لمعلوماتهم وخبرتهم التي اكتسبوها في الإدمان. كما آمل ـ بغض النظر عن المدرسة الفكرية التي ينتمون إليها أو فلسفتهم العلاجية ـ أن يضيف هذا العمل أدوات علاجية تساعد على الشفاء

وأخيرا وليس آخرا، فإنني أوجه الدعوة إلى صناع القرار والسياسات، والقادة، والمسئولين في المنظمات الدولية، أن تقيّم هذا العمل وأن تجد فيه فائدة وإضافة بشأن كيف ننظر إلى الإدمان وماذا نفعل نحوه. فقد أصبح الإدمان، بالتأكيد، مصدرا كبيرا لعذاب الإنسان، بل إنه في الحقيقة الاحتلال الحقيقي لكل الإنسان وبخاصة الأطفال في المجتمع والشباب. وهل يستطيع القرن الحادي والعشرون أن يتحمل كل هذه الآلام والخسائر؟

الفصل الأول

ما الإدمان؟

ما الإدمان ؟

أهمية الفهم والتعريف

إن الوصول إلى جواب شامل ذي معنى واضح لهذا السؤال هو الخطوة الأساسية والفعالة نحو الوصول إلى حل.

فإذا لم نكن متأكدين وواضحين بشأن ما نواجهه ، فكل الجهود التي قد نبذلها لحل مشكلة الإدمان، وكذلك كل المحاولات والجهود التي نبذلها نحو العلاج قد تكون مبتورة منقوصة، وستكون محاولاتنا وجهودنا فاشلة مهزومة.

فتعريف الإدمان يُعَدُّ المفتاح الأساسي والأول لفهمه. ففهم واستيعاب المشكلة لأي طرف منخرط بهذه المشكلة، كالمدمن نفسه، وأسرته وأصدقائه وكذلك للمتخصصين والقائمين على العلاج، كل هذا يُعَدُّ جزءا من أساس الحل لهذه المشكلة المتعددة الجوانب.

ويؤكد المؤلف هنا الحاجة إلى اليقظة والحيطة في الاعتقاد بأن قضية المفهوم قضية محلولة بطبيعتها، ويؤكد على ضرورة الوضوح من جانب جميع الأطراف.

فالإدمان أزمة في أسلوب الحياة، كما أنه قضية أمن قومي وتنمية وتتطلب جهودا ومساهمة من كل الجهات والمؤسسات الحكومية والدولية والشعبية لكونها قضية ذات تأثير هدّام على مرافق الحياة الإنسانية كافة. وهذه المعضلة (الإدمان) هي معضلة معقدة فهي بحاجة حقة إلى اهتمام ومشاركة كل من له

اهتمام وخبرة في الخدمات الإنسانية والذين يتطلعون إلى تخفيف الآلام والمعاناة عن المدمن وأسرته وسلامة المجتمع واستقراره

فأسرة المدمن تصبو وتتلهف إلى أن تصل إلى شرح وتوضيح الأسباب التي دعت ابنهم أو ابنتهم إلى الدخول والتورط في دائرة الإدمان القاتلة. الأسرة شغوفة وبشدة لفهم ما الإدمان، حتى يتسنى لها أن تعيد حساباتها وتستيقن ماذا حصل لها وما دوافع هذا السلوك المهلك.

كذلك المدرسون، فهم مهتمون لكي يفهموا معنى الإدمان وتأثيره على تحصيل التلاميذ وتصرفاتهم. بالإضافة إلى اهتمام السياسيين وأصحاب القرار بهذه المسألة وأبعادها حتى يتسنى لهم بعد فهم معنى الإدمان وضع سياسات وإستراتيجيات لضبط ومواجهة تأثير الإدمان على السلامة العامة للناس وعلى القدرات الإنتاجية للبشر وكذلك على الاقتصاد العام ومستوى السلامة والاطمئنان العام للجمهور.

كذلك يهم الفهم السليم للإدمان المختصين الحرفيين في الطب والعلوم الإنسانية الاجتماعية والنفسية حيث يطمعون في الوصول إلى فهم فعال للإدمان حتى يتسنى لهم مساعدة الناس الذين يمرون ويتعذبون بهذه الأزمة

أما العامة، فهم أيضا مهتمون بفهم واضح للإدمان حيث يخشى الناس الإدمان ويبدون خوفا وقلقا شديدا منه دون الوصول إلى فهم سليم وواضح لما هو. ونرى هذا الاتجاه واضحا حيث تعبر العامة عن قلقها وخوفها الشديد من الإدمان وتأثيره على الأسرة والأطفال والشباب والحارة. ونرى أن هذه المشاعر مرتبطة بما نشاهده ونعلم عنه ونفهمه من خلال وسائل الإعلام والتلفاز والجرائد والمجلات حيث تعرض هذه الوسائل تأثير الإدمان الخطير والمدمر على الحياة كل يوم

هذا وقد أخذ سؤال ما الإدمان اهتمام المؤسسات الاجتماعية والدولية على المستويات كافة من الأسرة الصغيرة ذات ثلاثة الأفراد إلى المجتمع المدني إلى

اللجان الشعبية المختلفة والمنظمات الدولية كمنظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة واللجنة المختصة بمكافحة المخدرات التابعة للأمم المتحدة، فضلا عن اللجان الوطنية المختلفة والجمعيات الأهلية.

هذا ويعتقد المؤلف أن هناك الكثير من التعريفات للإدمان مطروحة في الأدب المختص بهذا المجال، ولكنها وبمجملها تعريفات قاصرة، فبعضها يركز على بعد معين و يستغني عن إدراك أو غير إدراك الأبعاد الأخرى. وبعضها تعريفات مختزلة بنيت على منظور قاصر أو غير مكتمل لحقيقة هذه الأزمة. وهنا يشير المؤلف إلى التعريفات التي تختزل الإدمان إلى قضية أو مرض عضوي. ويؤكد المؤلف على أننا بحاجة ماسة إلى توسيع مداركنا وفهمنا لهذه المشكلة وإلى ما يجب أن نعمله ونكرسه من عمل تجاهها.

نظرة للمدارس الفكرية المعاصرة

فالمدرسة التي ترى الإدمان على أنه مسألة فسيولوجية جسدية، وتعتقد أن الإدمان مرض كبقية الأمراض التي يتعرض لها الجسد، وتجادل بأن المدمن يعاني من جسد مسموم معتمد على المخدرات وأن هذا الجسد هو بالأصل جسد مريض، هي مدرسة نجدها لذلك تركز وبتعريفها القاصر للإدمان-على الناحية أو الجانب العضوي، كما أنها بالحقيقة تركز على نوع من أنواع الإدمان هو بطبيعة الحال إدمان المخدرات. ولكن الخطير في هذا التعريف هو تعميم هذا المفهوم الذي بني على الجانب العضوي للإنسان، وعلى قضية الاعتماد الجسدي الذي يولده الجسد نحو المخدر المحقون أو المتعاطى على بقية أنواع الإدمان المختلفة.

إن إخفاق هذه المدرسة يتجسد في قضية محورية تمتد من فهم المشكلة إلى معالجتها وإمكانية الشفاء منها. إذ ترى هذه المدرسة جسد المدمن جسدا مريضا وأعراض هذا المرض واضحة كأعراض الانسحاب وغيره مما يتعرض له المريض إذا ما امتنع عن التعاطي. وترى أن أعراض الانسحاب علامة إثبات

على وجود المرض، في حين يطرح السؤال هنا: هل يمكن لأي إنسان أن يأخذ مواد كيمياوية ذات سمات إدمانية ولفترة ما ثم يتوقف دون التعرض لأعراض انسحاب؟ أو هل يمكن لأي إنسان أن يأخذ سموما من غير أن يتسمم؟

هذه المدرسة - يعتقد المؤلف - تبني جدليتها على النتائج والأعراض والبحث في الجهاز الجسدي لما بعد الحدث، فقصورها نابع من نظرتها للإنسان على أنه جهاز عضوي وحسب فكيف لجسد تعرض لإقحام مخدرات بداخله ولفترة طويلة ألا يدمن هذه المواد؟! فما العمق في أن نجادل بالقول إن حسدا أخذ سما فأصبح مسموما؟!

وهل هناك أي برهان علمي واضح على أن هذا الجسد كان مريضا حتى قبل تعاطى المخدرات؟ والأهم من ذلك ألا توحي هذه الجدلية بأن الإدمان ما هو إلا مرض عضوي؟ هل هذا حقا صحيح؟ كيف نفسر وعلى ماذا نعتمد في فهم إدمان كالقمار والكمبيوتر والحب إلخ؟

إن مدرسة «المرض» ما هي إلا تجسيد للفلسفة العضوية التي تختزل الإنسان من كل شامل إلى جهاز عضوي محدود. ولذا من الصعوبة بمكان الاعتماد على هذا التحليل أو توقع احتمالات كبيرة للخروج من الأزمة.

إنني أشارك بعض مقولات هذه المدرسة بأن الإدمان قد يكون مرضا، لكنه ليس بالمفهوم الشائع لكلمة مرض ولا هو بمرض الجسد فحسب، بل هو مرض في البصيرة وليس في البصر، ولذا أراه أزمة في حياة وحياة في أزمة.

هذا لايعني إطلاقا تقليل أو إنقاص أهمية الجانب الطبي أو العضوي لبعض أنواع الإدمان وبخاصة إدمان المخدرات. فالعلاج الطبي ضرورة أساسية لعلاج إدمان المخدرات، وخاصة إذا كانت هناك مضاعفات مرضية تطورت من خلال التعاطي. ونشير هنا إلى أهمية العناية الطبية في المراحل الأولى للعلاج من إدمان المخدرات كي نتفادى أزمات صحية خطيرة وكي يعود الجسد إلى توازنه الكيميائي البيولوجي بأحسن وجه.

وهنا يشير المؤلف إلى أهمية التساؤل حول طبيعة الأزمة، وإلى أهمية إدراك خطورة هذه القضية لأنها تعد البداية التي تتحكم في كل ما يتبعها من خطوات وتوقعات. بمعنى أنه إذا ما فرضنا أن الإدمان مرض عضوي فسيكون اهتمامنا في الجسد، وخطوات البحث والعمل ستكون متجهة نحو تخليص هذا الجسد من المخدرات مثلا، وبالتالي نتوقع أنه عندما ينقى الجسد من المخدرات سنصل إلى حل للمشكلة ولكن الواقع يعكس قصور هذه النظرة وإدراكها وإجراءاتها، حيث نرى يوميا المدمن الذي يصل إلى المصحة في حالة إغماء يقارب الموت بسبب التعاطي - يمكث عشرة أيام أو أقل في المصحة حتى يتنقى الجسد من المخدرات - يغادر المصحة ويواصل التعاطي كما لو أن شيئا لم يكن. يتكرر هذا المشهد يوميا في المصحات حول العالم ويترك الاعتقاد بأنه لا فائدة من العلاج، في حين أن المعضلة في المفهوم والإجراءات، بل ويتعلق كل هذا بالفلسفة العلاجية المتبعة. وكم من مدمن فقد الأمل، وكم من أسرة تحطمت آمالها نتيجة لقصور في المناهج والمفاهيم العلاجية المختزلة أو نتيجة فلسفة معوقة لطبيعة الأزمة.

هناك أيضا مدرسة ترى أن الإدمان مشكلة نفسية أو مرض نفسي، ولذا تركز جهودها على استعادة التوازن النفسي والصحة النفسية العامة عن طريق الأساليب العلاجية المختلفة

وهنا أرى قصورا مماثلا، حيث تؤكد الأبحاث والخبرات العلاجية أن الأزمات النفسية مصاحبة تماما للإدمان، بل ليس هناك مدمن حول العالم لا يعاني من أزمات نفسية. ولكن هل ذلك يعني مساندة لمقولات المدرسة النفسية، أي أن الإدمان مرض نفسي؟

أرى أنه هناك جزء من الحقيقة ولكني أنوه بأنه حتى أولئك الناس الذين تمتعوا باتزان وصحة نفسية عالية وجيدة بقى هذا حالهم حتى دخلوا متاهات الإدمان حيث انقلب الحال إلى أزمة. أعني هنا أن تاريخ كثير من المدمنين - وبغض النظر عن نوع الإدمان - يشهد أن كثيرا من هؤلاء الناس تمتع بصحة

نفسية عادية قبل أن يدمن، ولكنه بالتأكيد بعد الإدمان انحطت صحته النفسية إلى درجة سيئة جدا

لقد وجدت خلال الخبرة والبحث أن مسائل نفسية كالاكتئاب، والعزلة، وعدم الثقة بالنفس، وأفكار انتحارية، ومحاولات الانتحار، وإيذاء النفس، والعدوانية وغير ذلك من الأزمات النفسية، وجدتها سائدة بين المدمنين في حين لم تكن موجودة في حياتهم قبل الإدمان هذا أعتبره بمثابة شاهد للتساؤل عن مدى صحة الادعاء بأن الإدمان مرض نفسي وكما ذكرت، لايمكن أن نرى حالة إدمان من غير أزمات نفسية، وكذلك من المهم التوضيح بأن هناك الكثير من الحالات النفسية المتأزمة تخلو من الإدمان فكيف إذن ندعم مثل هذه المقولات؟

وهنا أشير إلى خطورة سوء فهم وإدراك المشكلة في هذا الصدد، لأنه إذا ما عرفنا وأدركنا الإدمان على أنه مرض نفسي فسوف نركز جهودنا على الشخص المريض، وكذلك نضع في الحسبان أن الشفاء هو الخروج من الأزمة الشخصية. وخطورة هذا التوجه هو اختزال المسألة والأزمة من مسألة مختلفة الجوانب والمستويات إلى قضية شخصية لفرد، ألا وهو المدمن.

وكما أشرت إلى حطورة اختزال الأزمة إلى مسألة عضوية، هنا أشير إلى خطورة اختزالها إلى مسألة نفسية، وهو نفس الاتجاه الفكري الذي يحاول أن يدرك ما هو تحصيل حاصل دون أن يسبر غور أسباب الحدث بل والأبعاد الأخرى المرتبطة بحدوثه. وهذا لايعني نفي حقيقة أن بعض الحالات يؤدي بها الدافع النفسي دورا أساسيًا. ولكن السؤال المحوري هو. هل هناك إمكانية إدمان من دون عوامل اجتماعية بيئية؟

وهنا يعرض المؤلف تعريفه للإدمان منطلقا من إدراكه لحقيقة ما يراه. يعرف **الإدمان** على أنه **رغبة مرضية جامحة (ولع) من الإنسان نحو الموضوع الإدماني**. وقد يكون هذا الموضوع الإدماني موضوعا ماديا كالمواد المخدرة

والخمر والحبوب والسجائر وغيره، وقد يكون حدثا كالقمار والجنس والحب والعمل والكمبيوتر والتليفون المحمول والإنترنيت إلخ   وهنا نشير إلى مسألة **الرغبة المرضية** على أنها **رغبة قهرية ومدمرة**.

فالإدمان من وجهة نظر المؤلف وحسب خبراته الميدانية ليس مرضا عضويا أو نفسيا، بل هو أزمة ناجمة عن هذه الرغبة والحب الجامح للموضوع الإدماني، ولها في بعض الأحيان نتائج عضوية جسدية خطيرة كما لها نتائج نفسية حطيرة أيضا.

يرى المؤلف أن المدمن يرى الإدمان كأسلوب للحياة أو كمحاولة للتوصل إلى السعادة والسيطرة والتناغم مع النفس ومع الواقع من خلال الوسائل الإدمانية كالخمر أو الهيروين أو القمار أو الكمبيوتر إلخ. يرى المؤلف أن الإدمان هو أبطأ وأسوأ طريقة للانتحار، إنه أحطر رغبة جامحة عرفها الإنسان حيث تأخذ حياة المدمن وتدمر حياة كل من هو عزيز عليه.

الإدمان محاولة للتناغم

حياة الإدمان ممكن أن توصف بأنها نوع من «الأسر» السيىء والشديد، حيث يكون فيها المدمن مأسورا ومستعبدا لرغباته وحاجاته الإدمانية. ففي المراحل المتأخرة للعملية الإدمانية تتقلص الحياة وتتمحور حول تلك الرغبات الجامحة والقوية للإدمان. وحيث يتطور الإدمان تبدأ إمكانية التناغم في الحياة تتقلص تدريجيا، إذا ما افترضنا طبعا أن الحياة لدى المدمن كانت في الأصل سليمة ومتناغمة   هذا وقد بينت البحوث أن هناك من المدمنين من كانت حياته مفعمة بالعمل والإنتاج والتفاؤل والتناغم العام حتى دخل الإدمان الحياة حيث بدأ الخلل يزداد يوما بعد يوم.

وهناك حالات إدمان أثبتت أن الإدمان ما هو إلا محاولة جادة ووسيلة للوصول إلى حالة تناغم النفس والإدراك في حياة المدمن عن طريق الوسائل

الإدمانية التي يشبهها المؤلف بعكازة يصطنعها المدمن أو يجد من خلالها سندا يساعده للسير في الحياة.

فالمدمنون يقرون بأن حالة «الدماغ» أو «الصطلة» أو «التسامي» أو «النشوة» حالة عقلية للحظة تناغم مميزة. في حين يصفها البعض الآخر بأنها «قمة السعادة»، سعادة لاتوصف ولايمكن الوصول إليها بطرق أخرى طبيعية

وهنا يسأل المؤلف على لسان الأسر والأهل. كيف نعرف أن ابننا (أو ابنتنا) مدمن؟ إنه لسؤال مرعب بل وسؤال مؤلم، وجوابه أكثر ألما. هذا لأنه في الحقيقة والواقع، قد يكون هذا المدمن ابنا أو بنتا، وقد يكون أبا أو أما أو صديقا أو أستاذا أو جارا أو شخصا نعرفه ونقابله في مكان العمل أو النادي أو الشارع أو حتى في الكنيسة أو المسجد، وقد يكون رئيسا أو مرءوسا.

بمعنى آخر يشير المؤلف إلى أن أي شخص معرض إلى أن يكون مدمنا. بمعنى أن المؤلف يشير إلى أن المدمنين ما هم إلا أناس مثلي ومثلك يأتون من كل طرقات الحياة ومن كل البيوت ومن كل المراكز الاجتماعية. أثبتت البحوث أن الإدمان قد يطرق باب أحسن وأفضل وأرقى المنازل وأعلى المكاتب. وجدناه في الأسر المضطربة، كما وجدناه في الأسر السليمة السعيدة. وجدناه في العائلات الميسورة جدا، كما وجدناه في العائلات المستورة جدا. وجدناه في الأسر المحافظة والمتدينة، كما وجدناه في الأسر المتفتحة. وجدناه حيث الشهرة والصيت والمكانة العليا، ووجدناه حيث المكانات المتواضعة والدنيا. وجدناه بين الرجال وبين النساء، بين الشخصيات الاجتماعية والسهلة وبين الشخصيات المنطوية والمنعزلة.

وفي الحقيقة، فقد توصل المؤلف بعد خبرات طويلة ودراسة شاملة إلى أن الإدمان قد اخترق كل الفوارق الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والدينية والجنسية والثقافية للإنسان. ولم يجد أحد أن له سمة جيدة جميلة أبدا، مع أن المؤلف يجد للإدمان سمة واحدة راقية وجميلة هي أنه ـ الإدمان ـ لا يؤمن

بالتفرقة العنصرية على الإطلاق الإدمان، وخاصة في عصرنا هذا الحديث، وكما تعكسه الأبحاث والإحصاءات عالميا وإقليميا ومحليا، لم يكترث بأي فوارق إنسانية أبدا. فبعد الوقوع فريسة الإدمان، يتساوى المدمنون وتتشابه الشخصيات وتذوب معظم الفوارق الخاصة والعامة، ويصطف الجميع حول مائدة واحدة يتجرعون عذاب الحياة وألم الخسارة والعزلة والاضطهاد وعدم الرغبة في التمسك بالحياة أو بمعانيها وأحلامها. يصل المدمن إلى القول مثلا: «إن الحياة مستحيلة من غير مخدرات!» ويقول آخر: «المخدرات تطور حياتي وتساعدني!» ويقول ثالث: «إن المخدرات تخفف آلامي في الحياة». ويقول مدمن القمار: «إن اللعب دواء أقتل به مرضي وآلامي». ويقول مدمن العمل: «إنني لا أستطعم مذاق الحياة ومعانيها خارج نطاق العمل» ويقول مدمن الكمبيوتر. «أشعر بالهدوء والسكينة حيث أنسى همومي وأنا أمام الشاشة» ويقول مدمن الجنس: «إن الجنس بحد ذاته أصل المتعة التي تمكنك من الاستمرار في الحياة بغض النظر عن الشريك». كما يقول مدمن الخمر: «إن كأس الخمر تسعفني بأن أسترخي كي أكون فرحا وجميلا» كما يقول طالب الجامعة المدمن للحبوب: «إن الحبة تسعفني في التركيز». ويقول مدمن التليفون المحمول: «إنني حقا أشعر بالثقة بالنفس وهو معلق على وسطي». كما يقول مدمن البانجو والحشيش: «إن البانجو يقوي من قدرتي على احتمال المذاكرة والتغلب على الإحساس بالوقت، فضلا عن أنه غير مؤذ) إلخ.

كل هذا ما هو إلا صورة لما يدور في عقل المدمن، يعكس إدراكه ومشاعره نحو حالة الإدمان، كما يعكس لنا طبيعة علاقته مع الموضوع الإدماني أيا كان الموضوع الذي غالبا ما يجد فيه المدمن الخلاص والنجاة والسيطرة أو القوة أو السعادة أو الاطمئنان.

وهنا ننوه بأن معظم هذه الصور العقلية يذكرها المدمنون ويتمسكون بها على أنها حقيقة، خاصة في المراحل الابتدائية للعملية الإدمانية حيث حقا يشعرون بالقوة ويشعرون بالسعادة والسيطرة وغيرها من المشاعر الإيجابية

الجميلة والمشجعة . فمثلا يقول المدمن: «يشجعني التعاطي على أخذ وتقبل مسئوليات كثيرة في العمل»، حيث حقيقة في البداية نجد المتعاطي نفسه متحفزا للعمل والإنتاج.

وهنا لايمكن الإغفال لحقيقة أن المراحل الأولى للإدمان تعطي الانطباع بأن الحياة قد ابتسمت فعلا. فعندما يقول أو يشعر المدمن بأنه «يرغب في العمل أكثر» أو أنه «أكثر نشاطا» أو أنه «أكثر سعادة» أو أنه «قادر على السهر عدة أيام من غير نوم» أو أنه «قادر على القيادة كثيرا من الساعات من غير الشعور بالتعب» أو أنه «قادر على الجوع ليوم أو يومين من غير الشعور بالتعب والإرهاق» أو أنه «قادر على حل أي مشكلة تواجهه أو مقابلة أو مجادلة أي إنسان» . إلى آخره من المشاعر، فكل هذا قد يكون صحيحا في البداية فقد وجدنا أن هناك من يكون انطوائيا بطبيعته ويصبح اجتماعيا جدا تحت التأثير، وهناك من لا يجد قيمة لنفسه أو ثقة بها ثم يرى أنه واثق جدا بنفسه تحت التأثير أو في إطار العلاقة الإدمانية. وهناك من يتحول إلى شخص مرح محبوب ومقبول جدا تحت التأثير، كما أن هناك من يشعر بأنه أكثر جاذبية أو من يشعر بأنه حصل على تحسين لقدراته الجنسية. كما يشعر آخر بأنه أصبح أفضل زوجا أو أفضل أبا أو أنه أصبح أكثر صبرا وتحملا، أو أن الحياة تبدو أكثر سهولة حيث تتجدد العلاقة والتعلق بالموضوع الإدماني.

كل ما قيل سابقا هو انعكاس لآراء ومشاعر المدمنين في بداية العملية الإدمانية وحق بعض ما يشعرون به، وحق بعض ما يعتقدونه. فالعلاقة الإدمانية تجعل المدمن يشعر ويفكر من خلالها بغض النظر عن الضرائب التي يدفعها هو أو غيره نتيجة لهذه المشاعر المتولدة من وقع الموضوع الإدماني على حياة المدمن.

هذا، ومن المهم أن نشير إلى أن الإدمان لا يستطيع الاستمرار أو التطور بدون حساب وضريبة تأخذ من حياة المدمن. قد تكون هذه الضريبة متمثلة في غياب التناغم الصحي الجسدي، وقد تكون في التدهور العقلي العام أو في

العواطف أو في طريقة التفكير والقدرات الفكرية. وقد شاهدنا وبدون بحث مضن أن المدمن يعاني عاطفيا من تفاقم المشاعر السلبية والمؤلمة، كالخوف والوحدة والذنب والغضب والحزن وغيرها من المشاعر المؤلمة. كما نرى التدهور الواضح في قدراته الفكرية الإدراكية واتجاهاته نحو نفسه و الآخرين والعمل والمستقبل والحياة بشكل عام. كما يظهرو بسهولة التدهور الروحي في حياة الإنسان نتيجة لعلاقته الإدمانية التي تطغى على أي مفاهيم أو علاقات روحية تمسك بها هذا الإنسان نفسه قبل الدخول في العلاقة الإدمانية. كل هذا يعكس غياب التناغم العام واستمرارية نقص هذا التناغم حيث تزداد العلاقة الإدمانية قوة

إن المؤلف يعتقد أن الناس الذين يتمتعون بالتناغم النسبي في الحياة لا يجدون في الإدمان معنى أو أهمية. بل على العكس، يجدون به إيذاء لهذا التناغم، لأن أنماط الإدمان السلوكية والخبرة النفسية تتعارض مع الإيقاع الطبيعي للحياة

هدا إذا ما كانت الرؤيا العامة أن الحياة تتمحور حول أهداف أساسية أو نهائية عامة ملخصها أمران هما (١) البقاء (٢) السعادة في تناغم نسبي، ولذا نجد أن الإدمان سوف لا يجد سبيلا إلى حياة أولئك الذين استطاعوا أو يستطيعون تحقيق التناغم النسبي والعيش بسعادة من غير الخوض في علاقات إدمانية.

وكما ذكرنا سابقا، فالحياة مع الإدمان هي محاولة للسير في الحياة بعكازة أو بساق طبيعية وساق صناعية. ويبدو هنا أن الإنسان المدمن اعتقد أو شعر بأن الساق الصناعية أكثر قوة وصلابة أو أنها تبدو أكثر جمالا وروعة من الساق الطبيعية.. ويطبيعة الحال هذا محال.

فمثلا يحسب مدمن الخمر أن الخمور تشعره بالهدوء والسكينة، كما يشعر المقامر بأن وجوده على طاولة القمار يعطيه الأمان أو السعادة، أو كما يشعر

متعاطي حبوب النوم بأن المخدر يسعفه بالنوم والراحة . ولكن بغض النظر عما يشعر به هؤلاء المدمنون ، فإنهم جميعا يدفعون ثمنا غاليا نتيجة تلك الأحاسيس ، ثمنا يقطع من صحتهم أو حتى من بقائهم فمن السهل جدا أن نلحظ الدمار والفوضى المتلاحقة في حياة المدمن حين يقف هو مدافعا عن علاقته الإدمانية وناكرا أن هذه الخسائر متعلقة بالموضوع الإدماني أو مسبّبة عنه .

وإذ يصر المدمن على أن الدماغ الذي يصل إليه هو أقصى حالات الشعور بالسعادة ، فإن هذا المدمن لاينكر أن هذا الشعور يتقلص تدريجيا حيث تتطور العلاقة الإدمانية .

فمثلا متعاطي المخدرات ، تتولد لديه مناعة جسدية ضد المخدر . وهذا يعني أن الأحاسيس الجميلة التي يولدها ذاك المخدر نتيجة التفاعل الكيميائي بين المخدر والجسد وتأثير المخدر على مراكز السعادة في الدماغ ، كل هذا التأثير قد أحبط تدريجيا لأن الجسد تعود عليه وأصبح من الصعب أن يتولد نفس الإحساس الجميل الذي يتوقعه المتعاطي . ولذا يلجأ المتعاطي أولا إلى الإكثار من المواد المتعاطاة ، اعتقادا منه أن الازدياد سيؤدي إلى ذلك الشعور ، وأحيانا تعود تلك الأحاسيس ولكن ما تلبث أن تعود حتى تختفي أو تتشوه مرة أخرى ، ويعود المدمن إلى الازدياد مرة أخرى ، وهكذا ، حتى يصل إلى الاقتناع بأن ذاك المخدر لم يعد مفيدا ، فيلجأ إلى خلطه بمواد أخرى - كشرب الخمر وتعاطي الحشيش معا - أو اللجوء إلى وسائل أخرى للتعاطي كأن يستبدل ببلع الحبوب الحقن بها ، أو البحث عن مواد أخرى أكثر فعالية كي يصل المتعاطي إلى ذلك الشعور بالسعادة القصوى التي شعر بها أو اختبرها في البداية . وهنا أقول إن هذا البحث عن تلك اللحظة قد يأخذ سنوات من عمر المدمن وبغير جدوى ، فكثيرون ممن بحثوا أكدوا لنا أن ذاك الشعور وتلك النشوة قد ذهبا إلى الأبد .

وهذا يذكرني بحقيقة المقولة «إنك لا تنزل النهر مرتين» . ولسوء حظ

المدمن، فإن الحقيقة هي أنه كلما استجاب للرغبات الإدمانية، زادت حاجته إليها وقدرتها على السيطرة على حياته. ففي كل مرة يستجيب المدمن للرغبة الإدمانية يحصل تنشيط وتفعيل للعلاقة الإدمانية. فمثلا مدمن الإنترنيت يجد أنه كلما استجاب إلى التعلق والرغبة في شاشته زادت حاجته إليها، كما يجد مدمن الخمر الحاجة الملحة للخمر كلما شرب. كما نجد أنه كلما تطورت العلاقة الإدمانية ازدادت متطلباتها في المستقبل حتى تؤمن حالة السعادة القصوى للمدمن. بمعنى أنه كلما شرب مدمن الخمر احتاج إلى كمية أكثر حتى يصل إلى حالة السكر في المستقبل. وكلما لعب المقامر أكثر استغرق وقتا وفلوسا ومشاعر أكثر حتى يصل إلى لحظة المتعة في اللعب، كما يحتاج مدمن الشاشة إلى ساعات أطول حتى يصل إلى تلك اللحظة من التناغم أو السعادة بوجوده أمامها، حتى لقد وصل الحد إلى قضاء ١٤ ساعة على الإنترنيت يوميا لشاب أقل من عشرين سنة في الجامعة.

فقد تيقنا أنه كلما استمرت العلاقة الإدمانية تطور الإدمان بغض النظر هنا عن الموضوع الإدماني. وحيثما يقع هذا التطور يشعر ويدرك المدمن أن هناك خسائر ونتائج سلبية على الحياة، لكنه لا يكترث إلا بالجانب الإيجابي للعملية الإدمانية، ألا وهو الوصول إلى الحالة القصوى ولو للحظات. وهنا نرى أن المدمن قد ازداد تعلقه بالموضوع الإدماني، كما زاد اكتراثه وإيمانه بطقوس العملية الإدمانية ومتطلباتها. ونجده يشك في الآخرين حوله، ويرى أنهم السبب لأزماته في الحياة، في حين يثق بأن الموضوع الإدماني هو سبيل السعادة. نجد هنا أن المدمن يلوم الأسره والأصدقاء ومسئوليات العمل أو حتى حظه في الدنيا، وأحيانا يلوم نفسه، ولكنه في المقابل يتفادى أن يلوم الموضوع الإدماني أو علاقته الإدمانية للتدهور الذي يجري في حياته وهنا نشير إلى قضية محورية في هذه الأزمة وهي «اللوم للآخر» فهي سمة عامة لتطور العملية الإدمانية. وحيث يتطور الإدمان سرعان ما يصبح المدمن متعلقا بالموضوع الإدماني. ونلحظ في المقابل انفصالا وتدهورا في علاقته وتعلقه في الآخرين المهمين في حياته.

وهنا نشير إلى نقطة تحوّل أساسية في بناء المدمن الفكري، وهي ظهور «المنطق الإدماني» حيث يتوارى «المنطق الطبيعي» تدريجيا. ويسعف المنطق الإدماني المدمن، حيث يبرر له ويحلل له كل ما يحلو للرغبة الإدمانية من أفعال أو مواقف، ومنها يسيطر على تصرفات المدمن «التفكير الإدماني» الذي يحدد التصرفات والاتجاهات السلوكية التي تدافع عن الإدمان وتهيىء الأفعال التي تشبع رغباته وهنا تتجسد البداية لسيطرة «النفس المدمنة» التي تركن إلى «التفكير الإدماني» للاستجابة لرغباتها، وكلاهما يتفاعل في إطار المنطق الإدماني الذي يشرع ويبرر كل ما يتطلبه الإدمان

وتصبح هنا الحياة لعبة عقلية في منتهى الخطورة، حيث يؤسر الجسد والعقل تحت سيطرة ومتطلبات الإدمان، وأعني هنا أنه يتطور الإنسان سلبيا إلى جسد مضطرب وعقل فاسد، وكلاهما مستعبد من قِبَل الإدمان.

وتصبح أحداث الحياة ويومياتها خاضعة ومنقادة للمنطق الإدماني والعقل المدمن. فمثلا يخرج الأب وبجيبه النقود حتى يأتي أهله بالأكل والدواء، وبدلا من ذلك يصرف الفلوس على المخدر أو في القمار، علما بأنه واع تماما بأن أولاده بحاجة إلى الأكل أو الدواء. فكيف إذن نحلل هذا السلوك؟

التحليل الذي نجده هنا هو التنافس الحاد بين «المنطق الطبيعي» و«المنطق الإدماني»، حيث نجد الأب يغير خطة سلوكه كالذهاب لإحضار الأكل أو الدواء إلى الذهاب لشراء المخدرات أو اللعب بالقمار. هنا نجد أن المنطق الإدماني قد أعطاه التشريع و التبرير لكي يبدد النقود على الموضوع الإدماني على أنه بحاجة ماسة إلى الراحة أو الاسترخاء أو السعادة إلخ، ويصور له أن أولاده قد يصبرون على الجوع أو حتى الحاجة للدواء. ويشركنا المدمنون فيما يجول في خاطرهم في هذا الصدد، ويبينون أن مفهومهم للنقود في الجيب يختلف عما لدى غير المدمنين من البشر، حيث يترجم عقلهم النقود إلى

عناصر إدمانية . بمعنى أن بجيبي ١٠٠ جنيه فعقلي يترجمها إلى عدد من الحبوب المخدرة ، أو إلى تذكرة هيروين ، أو إلى زجاجة خمر ، أو إلى لعبة قمار إلخ وهذا ما يدعوني إلى أن أصرف الفلوس فإذا ذهبت ومعي ٥٠٠ جنيه حتى أشتري احتياجات المنزل والأسرة ، فإن عقلي المدمن يصور لي سلوكيات مثل من أين آتي بالمخدر أو إمكانية الفوز في القمار أو كمية المخدرات . وتصور لي «نفسي المدمنة» خيال وروعة الفوز أو الدماغ أو السعادة الهائلة عند التعاطي ، أو إمكانية أن أتخلص من الاكتئاب الذي أعانيه إلخ وعندها يشرع لي المنطق الإدماني أن أصرف ٤٥٠ جنيه على موضوعي الإدماني - هذا إذا كنت محافظا - و٥٠ جنيها على احتياجات المنزل التي خرجت أصلا كي أشتريها .

كل هذا يحصل في عقلي ، ويكون هناك جدل وحوار ومفاضلة بين المنطقين ونحن نشعر به ، ولكننا غالبا ما نستريح أو نفضل اختيار المنطق الإدماني وننكر بشدة أن لهذا المنطق الأثر السلبي المدمر على الحياة وهذا طبعا جزء من تطور العملية الإدمانية حيث يكون الإنكار وببساطة شديدة هو بمثابة أداة عن التعاون مع المنطق الإدماني والدفاع عنه الذي هو في النهاية دفاع وضمان لاستمرار الإدمان . وهنا نجد أن إمكانية المدمن للتمييز بين المفيد والضار قد بدأت في التدهور . فلو نظر أحد مستقل ومن بعد إلى حياة المدمن والتدهور الذي يتمكن منها ، يصل وبسهولة إلى الاقتناع والتقرير بأن طريق الإدمان طريق مدمر ومهلك . ولكن المدمن نفسه يكون أسيرا لعدم القدرة على تملك الرؤية السليمة للتفريق بين الدمار والسعادة ، وللتركيز على لوم الآخرين كسبب وعامل لتعاسته وهلاكه في الحياة .

فالمنطق الإدماني يشرع للمدمن أن يشك في أغلى الناس إليه ويبرر له حتى كرههم ومعاداتهم ويجعل العقل المدمن من أولئك الأهل عائقا في حياته ، وفي الحقيقة فهم العائق الأول أمام السلوكيات الإدمانية وبالتالي يصنفون في عقل المدمن كمشكلة تقف أمامه .

وهنا يهدد الإدمان إمكانية التناغم، ليس فقط في حياة المدمن بل في حياة كل من هو قريب وعزيز عليه. ويشعر هؤلاء الأقرباء بأن المدمن قد أصبح شخصا غريبا عنهم، وكما تشير أم أحد المدمنين بالقول. «إنني لا أجد ابني أبدا، وإن ما يفكر فيه وما يتصرفه أمامي غريب عني. إنه يتصرف كما لو أن هناك قوة خارقة خارجية توجه تصرفاته وعقله كأنه المحرك من البعد. إنه ليس ابني ذاك الذي أرى هناك إنه شخص غريب عني».

إن هذا الإحساس والتفكير المؤلم لا يتملك الأهل فقط بل هو كذلك متملك للمدمن نفسه، فهو أيضا يشعر بأن أهله وأصدقاءه غرباء حوله وهنا نشير إلى تدهور التناغم في العلاقات المهمة في الحياة، وإلى مرحلة حيث تصل حياة الأسرة بأكملها إلى خطر الانهيار بسبب الإدمان.

تقول أسرة أخرى: «منذ اكتشفنا أن ابننا يتعاطى المخدرات، ومنذ تيقنا ما يفعله بنفسه من دمار، أنت لا تتخيل كيف تحولت حياتنا وما نحن به منذ تلك الأيام. إنها أصعب أو أمر فترة في حياتنا. الحياة الآن ما هي إلا نفق أسود معتم. إننا غير قادرين على التخيل أن هذا يجري لنا وأن ابننا يفعل ذلك بنفسه وبنا»

وتقول أم أخرى: « إنني لا أستطيع أن أنام ولا أرغب في رؤية أو مقابلة أحد أبدا. إنني أبكي النهار وأسرح طول الليل. إنني جد غاضبة وأشعر بأني على حافة الانهيار العصبي. إن والده لم يعد متقبلا للذهاب إلى عمله. إنه يقضي كثيرا من الوقت في المنزل. يقول إن عقله يكاد أن يقف عن العمل. إنها زلزلة في حياتنا تكاد تودي بها كم نستطيع أن نتحمل هذا الألم؟ وإلى متى سيطول؟ إنني أشعر بأنه غثيان موت»

وتقول ثالثة معبرة عن حيرتها وشدة ألمها: «إننا جربنا المستشفيات ومراكز العلاج كلها. إننا مستعدون أن نجرب أو نأخذ بأي شيء وأي وسيلة ولكننا

نشعر بأننا نضرب جسدا ميتا. إنه يستاء. إننا نمر بانهيارات عصبية، إن والدي يعيش على المهدئات وأمي تعاني من عدة أمراض. إن الأسرة بأكملها تموت بسببه، وهو لايبدو مهتما أبدا كأن الأمر لايعنيه. ماذا بعد من الواجب أن نعمل؟ هل هناك أي مخرج من هذه المصيبة؟» تساؤل أخت المدمن

أما هذه الأم، فهي تحاول أن تستشعر التناغم والحل بطريقتها الخاصة: «إنني أشتري له الويسكي والبانجو وأحضرهما له بنفسي إلى المنزل كي يتجنب الهيروين ويبتعد عنه».

ويقول أب آخر: «إنني أذهب معه إلى تاجر المخدرات لأنني أخاف على حياته. إنني أحسب أنهم قد يؤذونه أو يسرقونه أو.. فأصاحبه إلى هذه الرحلة المشئومة - يقولها والدموع تسيل من عينيه».

إن الإدمان حقا يأكل ويبدد التناغم والسعادة والاستقرار من حياة الناس، مع أن المدمنين يجدون في التعاطي وسيلة للوصول للتناغم، ولكنهم سرعان ما يجدون الدمار.

وحيث يتطور الإدمان، تتطور تدريجيا العلاقة بين المدمن والموضوع الإدماني. وكلما غذيت ودعمت هذه العلاقة - بمزيد من التعاطي والتنشيط - زاد اعتماد المدمن وحاجته إلى الموضوع الإدماني. وهذه معادلة خطيرة في الأزمة الإدمانية، لأن المدمن يعتقد عكس ذلك. أي يبدو له أنه إذا أشبع رغباته اليوم فسوف يتخلص منها، ولكنه يكتشف أن عكس ذلك هو الصحيح. فالإدمان بطبيعته علاقة ملحة وملزمة، فهو يستلزم الوقت والمال والأفكار والمشاعر والتضحيات وكثيرا من الجهود. وحيث تقوى تلك العلاقة يبدو للمدمن أنها مهمة لجميع أبعاد حياته. فهو يجد نفسه بحاجة إلى علاقته الإدمانية وهو سعيد، كما هو بحاجة لها وهو تعيس، كما هو بحاجة لها وهو مشغول أو وهو مستغرق في الملل. وتصبح القضية أمامه أنه غير قابل أو مكترث لأن يقوم بأي عمل أو يتحمل أي مسئولية بدون الدعم من الإدمان.

ويصف المدمون هذه العلاقة والتعلق القوي بالعلاقة الإدمانية أو الموضوع الإدماني وكأنه الظل الذي يلاحقهم طيلة الوقت وكما يقول (ك) : «إنني أحتاجه عندما أستيقظ، وأحتاجه عندما أنام. أحتاجه عندما أخرج للعمل وأفضله عندما أعود إلى المنزل. أحبه عندما أذهب إلى الحفلة، وأحبه وأنا وحيد في المنزل. أحبه عند مقابلة أحد وخاصة مقابلة عمل، كما أفضله عندما أنتهي من تلك المقابلة».

ويشارك (س) بأنه لم يتمكن من الحضور والمشاركة في عزاء والدته : «لقد كنت «مصطولا» وقد علمت أنها توفيت ذاك اليوم، ولكني قلت لنفسي إنها قد توفيت حقيقة وما فائدة أني أذهب؟ وماذا أستطيع أن أفعله؟ وكيف أذهب وأنا مصطول؟ . . إلخ ذلك من الأفكار حتى أتى اليوم الثاني ولم أذهب. ».

إن مجرد تخيل الحياة من غير تلك العلاقة هو بحد ذاته مرعب جدا يقول (م) : «إنك تحبه جدا لدرجة أنك تشعر بأن حياتك معتمدة على ذلك. . إنني لا أكترث بما يقوله الآخرون. إنني أحبه جدا . أحبه ولا أجد أن هناك اختيارا آخر. هل تتوقع أني أعيش من غير معنى؟ إنك لا تعلم كيف تكون الحياة من غيره. أي نوع من الحياة تلك؟ إنها لا معنى لها ، إنها تخلو من المرح والسعادة، إنها رتيبة ، كئيبة من غيره».

هذا الإدراك وهذه التصورات والمشاعر الإدمانية تشكل عقبة أمام العلاج وأمام الشفاء فبالنسة للمدمن فإنه يخشى الشفاء لأنه يتصوره كعذاب الفراق عن المحبوب، عذاب لا يستطيع أن يتحمله. وهنا تكمن العقبة الأولى الأساسية في العلاج، حيث تبدأ بتغيير في البناء العقلي للمدمن، حيث يرى أن العلاقة الإدمانية وما تعطيه له من مشاعر إيجابية ـ يرى أن هذا هو كل ما تبقى له في الحياة.

وحيث تتطور العلاقة الإدمانية وتُرعى، فإنها تقطم وتعطل أوصالنا في العالم. إنني أعتقد أننا مرتبطون بهذا العالم بحبال أو أسلاك من الأفكار والمشاعر، وكل وصله تربطنا بمنطقة أو بعد من أبعاد هذا العالم الذي نعيش

فيه. هناك روابط مع الأسرة والأصدقاء والعمل والهوايات وحتى مع الشجر والنهر والحيوانات في البيئة والوطن، وروابط مع أنفسنا ومع الخالق.

إنني أصر على أن العلاقة الإدمانية لايمكن أن تستمر أو توجد من فراغ. إنها ترعى نفسها بمقدار ما تستقطعه لنفسها من العلاقات والروابط الأخرى في حياة المدمن. طبيعي أن نرى أنها تبدأ باستقطاع جزء لها من علاقته بنفسه وعلاقته بأهله وأصدقائه وعمله إلخ، حتى لا تترك أي علاقة إلا وهي مشوهة تماما.

ولكي تستمر هذه العلاقة ـ الإدمانية، فإنها تقوم بتحويل تلك الروابط من الأهل مثلا إلى الموضوع الإدماني، وتنتقل بهذا التحويل الطاقة النفسية. أعني هنا ينتقل حب المدمن لأهله إلى حب للموضوع الإدماني، والحب مصدر للطاقة النفسية، وهنا نرى أن روابط المدمن مع أهله تتآكل في حين أن علاقته مع الإدمان تقوى على حساب ذلك المصدر، وهكذا

وهنا أصل إلى مبدإ، هو: «حيث تقوى العلاقة الإدمانية، فإن العلاقات الإنسانية تضعف وتهلك». إنها معادلة لا أجد لها بديلا. إنني وجدت من واقع الخبرة أن المدمن لا يستطيع أن يصون علاقات سليمة وقوية مع أهله وعمله ونفسه جنبا إلى جنب مع علاقة قوية مع الموضوع الإدماني. أرى أنه لا أحد يستطيع أن يعيش حياة طبيعية سليمة ويكون في الوقت نفسه مدمنا. لايمكن أن يوجد أحد يستطيع أن يجمع بين العنصرين النقيضين. وهنا أقول: إن الإدمان لا يقبل الشركاء. إنه شديد الأنانية متسلط القوة.

وهنا أود أن أوضح عملية تطور الإدمان:

هنا أقول زاعما ـ وهذا معتمد تماما على خبرتي العملية الميدانية وبحثي في هذا المجال ـ إن أغلب حالات الإدمان تتطور خلال عملية تنشئة اجتماعية وتفاعل بين الشخص والبيئة الاجتماعية من خلال عناصر عديدة للتنشئة الاجتماعية، مثل الأسرة والمدرسة والأصحاب والإعلان .إلخ.

وهنا أرى أن الإدمان ليس سمة أو وصمة نولد بها ـ في معظم الحالات ـ ولكنه عملية بناء اجتماعي لأفكار وأنماط تصرف وطريقة حياة ومشاعر تعلمناها من خلال التفاعل الاجتماعي

إنني أرى الآليات للعملية الإدمانية والتعلق الإدماني على النحو الآتي :

١ ـ **خلفية عامة** . حيث نرى أن الموضوع الإدماني والفعل الإدماني جزء من بيئتنا الاجتماعية ، وتمدنا هذه البيئة بالمعلومات والمعرفة العامة عن موضوعات وأحداث وأشياء نجدها في النهاية موضوعات وأحداثا وأشياء إدمانية . . . مثال الدواء والحبوب واللعب وشرب الخمر . . إلخ .

٢ ـ **افتتاح الطريق من خلال التفاعلات الاجتماعية** : حيث نجد الآخرين يقدمونا للموضوعات الإدمانية وإلى السلوك الإدماني . وفي هذا ومن خلاله نزداد علما خاصا وقبولا ، ونكون معلومات ومعرفة شخصية بين أنفسنا وبين الموضوع الإدماني .

٣ ـ **استيعاب وتعلم وتدريب وعناية** : من أناس نجدهم يروجون لنا الأفعال الإدمانية ، ويساعدوننا على استكشاف أبعادها ، كالوصول إلى السعادة والقوة ـ إلخ . هنا نتفاعل مع آخرين يدلوننا ويساعدوننا للوصول إلى كيفية اكتشاف السعادة من خلال الأفعال الجديدة ـ الإدمانية .

٤ ـ **تطوير علاقة شخصية ومباشرة** : وهنا استطعنا أن نستخدم المعرفة الجديدة في الوصول إلى أهداف السعادة . تعلمنا هنا كيف يجب أن نشعر وكيف نصل لهذا الشعور ، وذلك باستخدام أدوات إدمانية .

٥ ـ **إمكانية الإدمان** : وهنا توظف إمكانياتنا الجسدية و الإدراكية والعاطفية ، حتى يتحدد مستوى التطور في علاقاتنا الإدمانية من استكشاف إلى تعلق قوي

٦ ـ **الاستمرارية** : نستمر في إشباع وتغذية العقل الإدماني ، وهنا يزداد

اهتمامنا بالموضوع الإدماني لتأثيره فينا ونبدأ بالتضحية من أجله، وتظهر تغيرات على حياتنا

٧- **التعلق المرضي**: نطور حتميا الحاجة الملحة إلى علاقة حميمة بالموضوع الإدماني، ونشعر بقوة الرباط بها، ويبدأ الكفاح والصراع بين السعادة التي يجلبها الإدمان والآلام التي تتسبب في حياتنا من أجله

نود أن نشير هنا إلى أن كثيرا من وجوه الشبه توجد بين ما شرحناه عن العلاقة الإدمانية وتعلم وتملك أعمال جديدة كثيرة في الحياة مثال: تعلم الطفل أن يركب دراجة. فالطفل يعطى خلفية عن ركوبها من الآخرين وتصبح هذه المعلومة جزءا من معرفته العامة. ويتم الافتتاح عندما نقدم الطفل مباشرة إلى الدراجة، ثم نفهمه وندربه ونساعده على قيادتها، ويشعر بالسعادة عند ذلك. بعدها يستطيع الطفل أن يملك علاقة مباشرة ومعرفة وشعورا حول الدراجة وقيادتها. وهنا لا نملك إلا أن نقول إن ميزاته الجسدية والإدراكية والعاطفية قد يكون لها أثر كبير في تعلمه لقيادة الدراجة. وإذا استمر في قيادتها وثابر على القيادة فغالبا ما يكوّن اهتماما أشد بها طالما أن النتائج جميلة لدرجة أنه يضحي بالنقود والوقت من أجلها. ثم في النهاية يصبح محبا لركوب الدراجة، وهنا نقطة الفصل. إلى أي درجة يقع الطفل في حب الدراجة وقيادتها؟ وهل صار هذا التعلق تعلقا مرضيا، أم أنه علاقة متزنة سليمة نافعة - كالرياضة والمرح إلخ؟ وهنا ننظر إلى التعلق المرضي بشرب الخمر أو القمار أو الإنترنيت لنجد أن الأخير إذا كان إدمانيا فإن نتائجه غالبا سلبية ومدمرة.

وهنا نقول إن الإدمان ليس بشيء. إنما هو علاقة تتطور وكأنها أي علاقة أخرى نطورها مع الأشياء والأحداث في الحياة فهي تبدو كأنها تتطور طبيعيا من الظاهر، ولكن الفرق أن الموضوع قد يكون موضوعا أو حدثا إدمانيا إذا ما توافرت الظروف المناسبة، ولذا نقول إن معظمنا معرض لأن يكون مدمنا وخاصة إذا ما صغر العمر.

وهنا نوه بأن الخطوات الأربع الأولى التي ذكرناها تمثل بشكل عام صورة لتنشئة اجتماعية عامة، في حين أن الخطوات الثلاث الأخيرة هي التي يتحدد من خلالها إمكانية من سيصبح مدمنا ولماذا.

إن الإدمان يظهر لنا وكأنه محاولة جادة للوصول إلى الكمال بنفس الدرجة التي يظهر لنا جهل الإنسان في هذه الحياة. إن الإدمان من الصعب أن ينتج أو يتطور من فراغ أو من غير سبب. إن الإدمان ما هو إلا الرسم على الحائط لأزمة تحدث داخل عقل الإنسان.

وإذا ما سلمنا بأن البقاء والسعادة هدفان إستراتيجيان في الحياة، وأن الإنسان قد وقع في مطب منذ ألوف السنين لفعل ما أو شيء ما أو علاقة ما قد تشبع وتدعم هذين الهدفين فهذا يعطينا فكرة عن البعد التاريخي للعلاقات الإدمانية وكيف انتقلت عبر الأجيال، مثل شرب الخمر والقمار وهما ما أعُدُّهما أم الإدمان وأباه.

فعندما نسأل مدمنا عن أهداف العلاقة الإدمانية - أو بمعنى آخر: لماذا يشربون أو يقامرون أو..؟ فمعظم الإجابات تتمحور حول قضايا كالسعادة واللذة والقوة والراحة والقدرة.. إلخ، كما يقول البعض، وعلى سبيل الحصر: «إنه يجعلنا أسعد». «إنه يمكنني من قدراتي». «إنه يساعدني على التذكر». «إنه يساعدنا على الكلام والمحادثة» «إنه يساعدنا على النسيان» «إنه أفضل لذة، إنه أعظم لذة، إنها لذة تضاهي لذة الجنس بألف مرة». «إنه أعظم دواء للآلام إلخ». كل هذه المقولات تعبر عن الأهداف التي يصبو إليها المدمنون.

وهناك من المدمنين من يعكسون اهتمامهم بقضية السيطرة والقوة في الحياة والشعور بالقوة، مثل قول: إن الإدمان يساعدني على أن أشعر شعورا عظيما بالقوة. إنني قادر على أن أنجز أي شيء إنه يساعدني في التركيز. إنني أفكر بطريقة أفضل وأنا متعاط إنني أشعر بأننا أستطيع الطيران إذا ما رغبت. إنك

تقـول مـا تشـاء وبدون خـوف أو تردد . إنك لا تـخـاف أحـدا . إنـني أشـعـر بالضـعف وأنا صاح وهذا يختفي وأنا شـارب . إنه يأخـذ كل مخـاوفك . إنه يجـعلك تشـعـر بالكمـال . . إنني سئـمت أن يتحكم كل الناس في حيـاتي، وعندما أتعاطى أستطيع أن أقول ما أريد . إنهم يعتقدون أنني قوي وشجاع . الكثيرون يعتقدون أنني عبقري، إنني أشعر بأنني أتحكم في حياتهم الآن . إنك متحكم في زمام الأمور-إنه شعـور «الميـة ميـة ١٠٠٪» . . إلخ . ويشيـر المدمنون إلى اتفاق بينهم على أن هذه الأحاسيس مشتركة بينهم، كما يتفقون على أن هذه الأحاسيس لاتدوم طويلا .

والسؤال هو كيف تتطور هذه الآراء والمشاعر؟ وأين تتطور؟ هـل تتطور من خلال الجسد أم من خلال العقل؟ فلنأخذ الخمر كموضوع إدماني . وأنوه بأن ما ينطبق في هذا النموذج على الخمر ينطبق على أي موضوع إدماني آخر مع اختلاف الدرجة والنوع طبعا .

وأقول هنا : حتى تتكون حالة إدمان الخمور يجب أن يكون هناك بيئة تعطي خلفية عن الخمر وعن الشرب، وهذه البيئة تقدم الخمر كما تقدم وتعطي الفكرة عن كيفية استعمالها وعما يجب أن يتوقعه الشارب . وهنا أشير إلى مبدإ أجده هنا، وهو أن الإدمان ظاهرة اجتماعية إنسانية، ولا توجد عند مخلوقات غير الإنسان لكونها قاصرة عن التفكير والتمييز . ولذا حتى يصبح هناك إدمان يجب أن يكون هناك بيئة اجتماعية وأناس ومجتمع يتداول أفكارا ومعتقدات وآراء ومشاعر معينة نحو الأشياء، ومن ضمنها الأشياء الإدمانية كالخمر وهذه الأشياء غالبا ما تعكس قدرة الإنسان على الابتكار والإبداع وتميزه في التعامل مع البيئة الطبيعية . وهنا نشير إلى أن الخمر بحد ذاتها ليست إنتاج البيئة الطبيعية إنما ابتدعها الإنسان منذ ألوف السنوات واستخرجها من العنب والتفاح وغيرهما، واخترع التخمير والتقطير .

إن الإنسان هو الذي طور وتطور بمعلوماته واستكشافه للبيئة والكون، ووصل إلى الاستنباط وإلى الوصفة الاجتماعية حول العنب وعصيره

وتخميره وتقطيره، ثم حول شرب الخمر وتأثيره على الدماغ وعلى العقل وعلى سلوك الإنسان عندما يقع تحت تأثير الخمر.

وهنا أشير إلى أن شرب الخمر في البداية كان مقتصرا على النخبة والصفوة في المجتمع، وحين تعممت وشاعت المعلومة زاد الاحتياج إليها، ومن هنا نشأ البعد الاقتصادي الخطير للخمر كما ظهر أيضا البعد السياسي لها، وهنا أعني عملية اتخاذ القرار والتحكم في القوانين والأعراف والمرابح والتجارة إلخ.

وتكونت هنا معان اجتماعية مشتركة حول لماذا نشرب وكيف نشرب وأين نشرب، وأصبحت هذه المعلومات وغيرها جزءا من الكم المعلوماتي الاجتماعي العام.

وإذا ما استمر شرب الخمر مقصورا على النخبة، فإن استعمالها وانتشارها سيكونان محدودين أيضا. ففي كثير من المجتمعات الحديثة، يعلم معظم الناس بوجود الخمر وماذا تعني، ولكن طبيعة المعتقدات والمعايير وقوانين المجتمع تؤدي دورا مهما في تحديد مستوى انتشار الشرب بين الجمهور

وفي المجتمع الذي لاتحرم معتقداته شرب الخمر، وبذا يكون تداوله ميسورا، تنتشر المعلومات الكثيرة الخاصة بالخمر والشرب، وهنا لايكون صعبا على معظم الناس في هذا المجتمع أن يربطوا الخمر بمعان اجتماعية كثيرا ما تكون إيجابية ـ كالمرح والسعادة والاسترخاء والجاذبية وغيرها من التصورات الإيجابية للشرب. وكل هذا يأخذنا خلال الخلفية وراء الشرب في مجتمع ما.

أما المرحلة الثانية، فهنا يجدر بنا الإشارة إلى أهمية وطبيعة التفاعل الاجتماعي. أقول هنا إنه لا بديل للتفاعل الاجتماعي وأن تكون حياتنا جزءا من حياة الآخر كما يكون الآخر جزءا من حياتنا نلاحظه ويلاحظنا، نخاطبه ويخاطبنا، نعلمه ويعلمنا، نحبه ويحبنا، وهكذا. ونأخذ من خلال تفاعلاتنا

الاجتماعية المستمرة بين الأسرة والأصحاب ووسائل الإعلام وغيرها، نستنبط «المفاتيح الاجتماعية» التي تتضمن عادة فكرة أو حدثا ومعلومة ومعايير ومعتقدات وسلوكيات. وفي حالة إدمان الخمر. فإن الآخر سواء كان هو الأسرة القريبة أو غيرها من الآخر البعيد، وبطريقة مباشرة أو غير مباشرة يقدم لنا المفاهيم والمعاني عن الشرب. ونجد في الواقع أن هناك شخصا ما في حياتنا قدم لنا اسم الشيء الذي نسميه الآن خمرا واستطعنا وبمساعدات الآخرين تمييز الخمر من غيرها من الأشياء. وهناك شخص ما يساعدنا على أن نألف الخمر، ونتعرف بالضبط على طبيعتها وكيف هي وماذا نتوقع منها وكيف نشرب وقدر الكمية، وغير ذلك من معايير الشرب المهمة. وهنا تصبح الخمر وعملية الشرب نشاطا اجتماعيا معروفا لدينا عادة قبل أن نطور علاقة خاصة به. فعادة ما نرى أعضاء أسرة أو أصدقاء أو ممثلا في فيلم أو صديقا في حفلة يظهر لنا كل هذه الخفايا. وقد نخزن هذه المعلومات حتى تأتي الفرصة المناسبة في المستقبل. وغيرنا قد يترجم هذه المعلومات إلى عمل فورا ويشرب. فمن خلال ملاحظتنا للآخر والتفاعل المستمر مع الآخرين، نحصل على المعلومات الأساسية التي تتطلبها عملية الشرب، وهذه خطوة مهمة لكي تتطور العلاقة الإدمانية.

وإذا ما استمر التفاعل يزداد الفهم والاستيعاب لموضوع الشرب، وتكون أمامنا فرصة للتدريب والمعرفة وتكوين المهارة. وعادة ما تزودنا البيئة الاجتماعية «بالمدرب الاجتماعي المختص» والذي يوصل لنا عن قصد أو عن غير قصد، أي يزودنا بالمعلومات والمعايير اللازمة، وهنا قد يكون المدرب عضوا في الأسرة كالأب أو الأم أو الأخ أو الجد أو الأستاذ أو الصديق. إلخ. وهنا غالبا ما يكون تصورنا للموضوع الإدماني وللعلاقة على أنها غالبا تطورات إيجابية. وإثباتا لذلك مثلا، نرى أن كثيرا من الناس يشربون ويسود السرور والسعادة والفرح أو الاحتفال، ويبدو الموضوع مقبولا

بل ومشجعا . وقد نقع أحيانا تحت ضغط الأصدقاء أو الأصحاب خلال حدث أو ظرف اجتماعي ، ونجد عدم الاستجابة لهذه المطالب أمرا صعبا للغاية ، خاصة إذا ما شاع هذا العمل المطلوب ، كإحساس الشخص بالإحراج عندما يرى أن الجميع في الحفلة يتعاطى الخمر وهو الوحيد الذي يمتنع . وفي كثير من الأحيان الأخرى ، نجد أن المعلومات والإشارات المشجعة تأتي لنا من أعز الناس علينا . رسائل تصل باستمرار وتؤكد أن الموضوع لايشوبه الخطر أو السؤال، مثل من يشرب أمام أطفال وأعضاء أسرته ويشعر بالراحة والمرح بعد الشرب وهو يبدو متحكما وقورا محترما . . لكنه في الحقيقة يبعث ويزرع الأفكار ، وغالبا ما تكون إيجابية في مراحل ما يبثها في الأسرة ، فهو إذن المدرب الاجتماعي المختص .

وإذا كان الأب أو الأم أو الصديق أو غيره ممن يحتلون مكانة اجتماعية عالية يتعاطى شيئا مدمنا فهو يوقع ضغطا على من يراه ويلاحظه سواء رضي أم أبى . فنحن إذن تحت تأثير الكثير من الرسائل اليومية التي تشجع بعضها السلوكيات الإدمانية كشرب الخمر أو غيره كالتدخين مثلا إلخ .

وإذا ما استمرت هذه الديناميكيات النفسية والاجتماعية ، فغالبا ما تتطور العلاقة الخاصة بين الشخص المتفرج والموضوع الإدماني . وإذا وقع الالتقاء بين الشخص والموضوع الإدماني ، فغالبا ما تنتقل القضية إلى خبرة ذاتية يختبرها الشخص نفسه ويكتشف من خلالها معنى ما رأى وتصور وهنا نجد أن الشعور الجمعي والإدراك الجمعي قادران على التغلب على الخبرات والشعور الذاتى الخاص . بمعنى أننا نجده عند من يشرب الخمر لأول مرة ويتذمر من وجع في الحلق أو المعدة وآلام أخرى يتغاضى عنها في سبيل ما سوف يشعر به عندما يسكر . وتبقى هذه المعادلة في صالح الموضوع الإدماني وضد الشارب على الدوام . فهو غالبا ما يتغاضى عن آلام جسدية في سبيل المثوبة النفسية والاجتماعية ، كالشعور باللذة عند السكر ، واعتقاد أنه أكثر قبولا من جانب الآخرين عندما يشرب . يذكر لنا شاربو الخمر عندما يشرحون

آلام الشرب عند الصباح، أنهم يسعدون بهذه الآلام لأن مكسبها الاجتماعي والنفسي عال جدا حيث شعروا بما شعروا به وتركوا أثرا اجتماعيا إيجابيا في الليلة السابقة على حسب ما يعتقدون. يقول أحدهم: «إنني حقا كنت بهلوان الحفلة ولكنها كانت ليلة ممتعة». «إنني تعذبت من آلام الصباح ولكن لحظات السكر كانت مرحة للغاية». وهكذا.

وهنا نشير إلى أهمية المميزات الشخصية - جسمانية وعقلية - في تقرير تسارع وتطور العملية الإدمانية. فهناك من له قوة تحمل عالية للخمر وذلك بسبب طبيعته البيولوجية الكيمياوية العصبية، وهناك من لا يتمتع بهذه الميزة على الإطلاق. وما ينطبق على مزايا الإنسان الجسمانية ينطبق على مزاياه العقلية. وهنا نقول إنه لا وجود لنسخة لأي إنسان في إنسان آخر، كل منا شخص مميز. ولا يمكن أن نقيس جسما بجسم آخر أو عقلا بعقل آخر خاصة إذا ما أردنا فهم الإدمان وغيره من القضايا السلوكية.

أما إذا ما استمرت العلاقة الإدمانية أي التعاطي، فإن علاقة خاصة بين الشارب والخمر ستتطور. وهنا تبدأ الخبرات الخاصة بالتطور، وتزداد المعلومات والمهارات حول هذه العلاقة وحول تدبيرها وإدارتها. ويصبح موضوع الشرب جزءا مهما في حياة الشخص الذي يملك الآن المعلومات والمهارات. وهنا نقول إنها عملية مكتسبة متعلمة من خلال الحياة، نكتسبها ونتعلمها كما نتعلم بقية المهارات والأفعال الأخرى.

وهنا نسأل من سيستمر في الشرب ومن سيكون مدمن خمر؟

وأقول هنا إن الجواب لهذه التساؤلات متوقف على الطبيعة الجسمانية للإنسان من جهة وعلى ظروفه الاجتماعية والنفسية من جهة أخرى. أي أراها هنا عوامل داخلية جسدية وعوامل عقلية مرتبطة بالبيئة الاجتماعية. فقد وجدنا من لا يستطيع أن يقبل أو يستسيغ الخمر نتيجة لأسباب جسمانية صحية، في حين أن آخر يقبلها ويتلذذ بها من غير أي معاناة جسمانية. وقد

يكون هناك أسباب فسيولوجية كيمياوية تشجع على تقبل الخمر، في حين تكبح آخر عن الاستمرار. فهناك من يتذوق الخمر ويحبها جدا، وهناك من لايقبلها أبدا وهنا نشير إلى أهمية فكرة أنه إذا ما استمر أي شخص في الشرب فإنه في النهاية سيتلاءم ويستسيغ ويقبل المشروب. ومهم هنا أن نشير إلى التغيرات البيولوجية التي تحدثها الخمر في الجسد بعد الشرب.

فالنظرية الطبية لإدمان الخمر تجادل بوجود عوامل عصبية تتغير بدخول الخمر إلى الجسد وتأثيرها على عمل الدماغ، كإفرازات الدوبامين أو السيروتونين، وهي ناقلات عصبية تضفي الإحساس بالسعادة والراحة والقوة . إلخ فلا شك في أن دخول الخمر إلى الجسد يؤثر على الإحساس العام باللذة والراحة خاصة بعدما يتأثر الدماغ بالخمر.

أما على الجانب الآخر، وهو غير الفسيولوجي كالإدراكي أو الشعوري أو الروحي، فهذه عوامل أخرى خارجة عن نطاق الجسد ولكنها تؤدي دورا مهما في الصحة العامة للإنسان وفي قراراته واتجاهاته نحو الأشياء فنحن ندعي هنا أن احتمال الاستغراق في شرب الخمر عند إنسان يتمتع بالتوازن العقلي والروحي هو أقل مما عند إنسان متعب أو غير متزن. إن قرار أخذ الكأس الأولى يتطلب شيئا من الترشيد والإعمال العقلي، وكذلك قرار الاستمرار في تناول الخمر. ومع أن هذه القرارات والتصرفات تبدو وكأنها قرارات فردية وشخصية، إلا أنني أرى الكثير من الأبعاد الاجتماعية الخارجية بها، كالقيم والمعتقدات وغيرها من القوى الاجتماعية التي تحوم حولنا مثل تأثير الأهل، والأصدقاء، والدين، والاقتصاد إلخ. فإنني أرى أنه من الصعوبة بمكان ـ وخاصة في بداية الشرب ـ أن يشرب أي شخص بدون إعمال إدراكي ونفسي معين كالتصور مثلا بأن الشرب يساعد على المرح واللهو والسعادة واللذة. . إلخ، علما بأنه قد يكون قد بلغ الإدراك لنتائج سلبية للشرب ولكنها أقل أهمية من النتائج الإيجابية . فأقول هنا إنه لا أحد يشرب إلا بعد التعرف على ما هي الخمر وعلى كيفية شربها وعلى ماذا يتوقع منها،

فهنا نجد اعتقادا معينا وإجراءات معينة وتوقعات معينة إلخ وجميعها خارجة عن نطاق الشخص نفسه في الأصل لكنها تبدو وكأنها قرار شخصي .

وهذا ينطبق تماما على البعد النفسي ، فعندما يبحث الإنسان عن الشرب فإنه لايقصده بحد ذاته بقدر ما يقصد الراحة النفسية التي ستنتج عنه ، وهذا بحد ذاته يعكس ويظهر الخلل النسبي في المركب النفسي حيث يكون متجسدا بإحساس عدم الراحة أو الملل أو الاكتئاب أو الخوف أو الغرور إلخ . ولذا ندّعي أن من يشربون يطمعون في زيادة السعادة والمرح والقوة أو الاسترخاء الذي يعانون من نقصانه في حياتهم .

وهنا ننوه بأهمية التفاعل بين الأبعاد العقلية كالإدراك والعواطف من ناحية ، والعوامل الجسدية وهي الاعتماد والتعود على الخمر وأثرها في البدن من ناحية أخرى . ولذا أنوه دائما بإمكانية الاعتمادية العقلية ونشأتها مع الاعتمادية الجسمانية التي يكثر الحديث عنها .

أما البعد الإنساني الأخير الذي يطرقه هذا العمل ، فهو البعد الروحي . فهناك من الناس في العالم من تعني له الخمر جزءا من الطقوس الدينية المحببة ، في حين أن آخرين تعني لهم الخمر شيئا محرما . فقد علمنا أن من أسماء الخمر القديمة «الأرواح» أو المشروب الروحي ، وذلك لأنه عرف تاريخيا أن شرب الخمر يخرج من روح الإنسان روحا جديدة أخرى قد تكون في رأي البعض سيئة ، والبعض الآخر يعتقد أو يرى إمكانية خروج روح جميلة كالروح المرحة والجميلة إلخ . والجميع اكتشف وما زال يرى أن الإنسان الواقع تحت تأثير الشرب يتصرف تصرفات قد تكون مخالفة لطبيعته وقد تكون غريبة جدا ، وأنه قد يقوم بأفعال لايمكن أن يفعلها وهو صاح أو أن يبيح بأسرار في داخله دون أن يقصد والعلم يبين هنا أن الخمر تؤثر على الضوابط العقلية الداخلية التي عادة ما تضبط سلوكياتنا وكلامنا ونحن واعون ، في حين تضعف هذه الضوابط أو تختفي مؤقتا تحت تأثير الشرب .

وهنا يظهر التحليل لهذه التصرفات أنها ليست مجرد قرار شخصي . فهناك بعض فرق الديانة المسيحية التي لاتمنع شرب الخمر، ومنها من يحبذ شرب الخمر كجزء من الطقوس الدينية، ومنها من يقدم الخمر بعد الصلاة في الكنيسة، ومنها من يربط لون الخمر بدم السيد المسيح إلخ . وهنا يظهر موقف الديانة المسيحية وكأنه بدون موقف إذا ما قورن بموقف الديانة الإسلامية التي تحرم شرب الخمر وبيعه أو حتى النظر إليه .

ولذا نرى أنه في المجتمع الغربي تعمل شركات الخمر على الدعاية لشربه في مجالات الحياة كافة . وإذا ما نظرنا إلى المليارات التي تصرفها شركات إنتاج الخمر على الدعاية فقط نعلم مدى تقبل المجتمع وترويجه لفكرة الشرب، في حين لانجد لهذه الدعاية أي وجود بل محرمة قانونيا في المجتمع الإسلامي .

ومن خلال هذا البحث، ظهر الفارق في كمية مدمني الخمر بين المجتمعين، كما ظهر أيضا أن المدمن المسلم يعاني من عامل غير موجود عند المدمن الغربي، وهو الإحساس بالذنب نحو العمل الفاحش الذي ارتكبه وهو الشرب بحد ذاته، في حين لانجد لعامل الذنب الديني وجودا في حالات المدمن في العالم الغربي . وهذا يزيد الوصمة الاجتماعية النفسية التي يعاني منها المدمن المسلم .

وهنا قصدت أن أبين أن درجة حساسية الناس لأن يكونوا مدمنين مختلفة حسب العوامل الأربعة التي سردتها . أقول هنا إن هناك الخطر لأي منا أن يتعرض لأن يصبح مدمنا، ولكن هناك منا من وجد الوسائل والإمكانات كي يصبح مدمنا ، وهناك منا من يعيش في بيئة اجتماعية تروج للأفعال الإدمانية وتزودنا بالتدريب الإدماني اللازم، في حين أن بيئة أخرى لا تروج ولا تزود بأي تدريب . ولا أقصد هنا المنع أو العقاب بقدر ما أقصد أن هذه الأدوات أو الأفكار الإدمانية غير موجودة في البناء الاجتماعي والحضاري العام، وبالتالي من الصعب أن تنتقل أو تتجسد في تصرفات الأفراد . بمعنى أنه إذا عاش

الإنسان في مجتمع يحرم الخمر دينيا ولا يتعرف أعضاؤه عليها ولا يروج لها ولا يزود التدريب لها . . فمن الصعب أن يصبح الفرد في هذا المجتمع مدمنا لشيء لا يعرفه أو أنه غير موجود، أو غير متاح. والعكس قد يكون صحيحا.

ومن الضروري هنا أن نوضح أن الحقيقة تعكس أنه ليس كل من شرب الخمر مدمنا، في حين تبقى الخمر مادة إدمانية . وهنا يجب أن نوضح أهمية الاستمرارية في الشرب كعامل مساعد للإدمان. فالاستمرار وكمية الشرب ومعدلات الشرب وجسد الشارب وعقله، كلها عوامل ضرورية كي يحدث الإدمان للخمر. فالاعتمادية على الشرب تحتاج إلى الوقت والكمية، كما يحتاج الجسد إلى أن يكوّن هذا التعود على الخمر حتى يدمنها. ويكون الإنسان هنا عالما بالمعرفة الخاصة التي تحتاجها علاقته بالخمر، ونرى التضحيات في حياة الإنسان في سبيل تقوية العلاقة الإدمانية واضحة هي وغيرها من التغيرات السلبية الأخرى على صحته وعمله وإنتاجيته وعلاقاته . . إلخ. وحيث يستمر التعاطي للشرب تستمر العلاقة الإدمانية في النمو ويستمر التدهور في مرافق الحياة.

وبدون أي قصد أو إصرار، يتطور التعلق الشديد بين الشخص والخمر لدرجة أنه يشعر أحيانا بأن الحياة غير ممكنة بدونها وهذا هو الولع الذي يسارع في تدمير الحياة. فعند الاستمرار في الشرب تحصل التغيرات الفسيولوجية في الجسد نتيجة لتدخل الخمر، كما تحصل تغيرات عقلية في تصورات الشخص وإدراكه وتحليله للأمور، كما يحصل تغير في شعوره نحو الأشياء، وغالبا ما يربط الشارب الخمر بالأحاسيس الجميلة.

وحيث يستمر الشرب وتزداد العلاقة قوة، يصارع الشخص كلا من الآلام الناتجة عن السكر والسعادة الناتجة عنه. ويستمر المدمن في البحث عن السعادة والقوة واللذة التي اختبرها في البداية، ولكنه يبحث عبثا ولا يجد إلا الألم والمشكلات.

وقد أوضحنا هنا كيف تطور الإدمان من خلال عملية تعلم دقيقة جدا. فلا يمكن أن تبدأ من غير المعلومات المتاحة اجتماعيا والمعرفة الخاصة والتدريب والاستمرار والتشجيع حتى تصل إلى هذا التعلق والحب المرضي الذي نسميه الإدمان.

ونطمح إلى أن عرض مثل هذا التسلسل التحليلي للعملية الإدمانية لايفيد فقط المدمن أو يجيب عن تساؤلاته، بل أيضا يساعد الأسرة والآخرين ممن لهم اهتمام بمواجهة الإدمان أو هؤلاء القائمين على علاجه. ونأمل أيضا أن هذا الشرح يعمل على الوقاية من الدخول في العملية الإدمانية.

وهنا سأقدم الخصائص التي تميز الإدمان حتى يساعد ذلك على التعرف عليه ومواجهته:

الخصائص التي تميز الإدمان

إن للإدمان عدة مظاهر أساسية. وأهمية هذا الجزء هو المساعدة على إصدار الحكم السليم على من نعتقد أحيانا أنهم مدمنون. لقد وجدت أن هناك تسرعا خطيرا واستخفافا في إطلاق التشخيص ـ إدمان ـ على الناس، ولذا رأيت أن هذا الجزء مهم لمساعدتنا على الفهم والتعامل والشك في إمكانية وجود حالة إدمان أم لا، فقد يكون بداية أو قد يكون شيئا آخر

أزعم هنا أن هناك بوادر للإدمان كالاستمرارية والتطور والتدمير وفقدان السيطرة على زمام الأمور، إذا ما وجدت فقد نكون بصدد بداية إدمان أو شيء آخر.

وهنا أجد أن من الضرورة أن أقدم تفاصيل هذه البوادر الأساسية حتى تساعدنا على التشخيص والتعامل مع الشخص المعني

الاستمرارية: أقول هنا إنه لا إدمان يتطور بين يوم وليلة. وقد يعتقد

البعض أن فلانا مدمن للخمر أو غيره إذا ما شرب كثيرا من الخمر الليلة. في حين أن الحقيقة توضح أنه لايمكن أن يصبح المدعى عليه مدمنا من أول مشروب أو أول حبة أو حتى أول حقنة. إن الإدمان لا يشبه الإنفلونزا، ولا هو مرض معد، وليس له جراثيم. إنه عملية تحول تحتاج إلى ظروف مناسبة ومعلومة مناسبة وجهود كثيرة ووقت وتضحيات. إن البحث يبين أنه لاتوجد مرة واحدة تجعلك مدمنا أبدا، مع أن كثيرا من المدمنين أشاروا إلى أن تلك المرة ساعدتهم على التعاطي مرات أخرى وسنشير بالتفصيل إلى كيفية التطور حين نقدم المراحل الإدمانية. وهنا ننوه بأهمية الاستمرارية في التعلم والتجريب والتدريب والسؤال والاستكشاف، وكل هذا محتاج إلى مثابرة واستمرارية.

فالشاب حتى يصبح مدمنا للحشيش، عليه أن يستمر في تدخينه. وكما نتوقع تكون البداية بمساعدة الآخرين حتى يعلموه ما هو الحشيش وبماذا يؤثر وكيف يدخن.. إلخ حتى يستمر وحده، ولايصل إلى الاستقلال قبل تكلفة طويلة من الاستمرار والتدريب. فأولئك الذين يجربون مرة أو مرتين وينقطعون غالبا ما يفلتون من قبضة الإدمان. والإفلات من قبضة الإدمان يتوقف على طبيعة الشخص جسما وعقلا وبيئة، فكما ذكرنا سابقا أن أولئك الذين يتمتعون بتناغم عام لايقبلون بسهولة المشروعات الإدمانية، وفي الحقيقة فهم لايجدون بها المتعة التي يتوخاها الآخرون المحتاجون إلى ذلك المستوى العالي من التناغم. وهنا أقول إن الإدمان ليس بحادثة عشوائية بل هو يحدث لأسباب، كما أنه لا يحدث لأسباب

فالإدمان يعكس ليس فقط حاضر واقع الإنسان المعني، بل يعكس أيضا تاريخه. فعندما يقر شاب ذو ٢٢ عاما أنه بدأ الشرب للخمر وعمره ١١ سنة، وتدخين السجائر وعمره ١٢ سنة، وتدخين الحشيش وعمره ١٣ سنة، وتجريب الحبوب وعمره ١٦ سنة، فلا غرابة في أنه تناول الهيروين وهو قريب من العشرين. فلننظر بدقة هنا في أن ذاك الشخص قد بدد نصف عمره في

تجارب إدمانية وخدم ما يكفي لاستمرار الإدمان. لقد أخذت عشر سنوات من عمر ذاك الشاب حتى وصل إلى تعاطي الهيروين وهو قمة «السلم الإدماني». وهنا أشير إلى هذه السنوات العشر «بسنوات الخدمة عند الإدمان».

إنه من الصعب فهم تصرفاته اليوم من دون الأخذ بالنسق التاريخي الذي تطور واستمر به طوال عشر سنوات، فكم من تغيير وتعديل طرأ على هذا الشخص، وكم ساهمت البيئة الاجتماعية فيما نراه اليوم. إنها حقا سنوات خدمة وعمل شاق تلزم حتى نستطيع أن نجزم بأن هناك حالة إدمان أمامنا. وهنا أنوه بأهمية الخلط بين «الاعتمادية الكيمياوية» وهي التي قد تتطور في خلال أسبوع أو أقل، وبين الإدمان الذي يحتاج إلى استمرارية أشهر وسنين طويلة حتى ينمو. فكل من يأخذ مواد كيمياوية - أدوية إلخ - ذو سمات إدمانية يطور الاعتمادية الجسدية حيث ينشيء الجسد قوة تحمّل وتكيف لهذه المادة، ومن ثم يرتبك الجسد إذا ما توقفت هذه المادة بشكل مفاجيء. وهذا ليس بالغريب، وهو متوقع كتوقع تسمم الجسد إذا دخله سم، ولكنه قد لايكون إدمانا.

التطور المتطرف وهنا كلمة تطور لا تحمل المعاني الإيجابية المتعارف عليها، بل على العكس، فهو تطور نحو التدهور والهلاك، وهو غالبا مستمر، أما التطرف، فيعني الاستخدام المفرط الذي يبدو وكأنه ليس له حدود. وهنا من السهولة أخذ حالة إدمان السجائر مثلا: يبدأ المتعاطي بقليل من السجائر، ثم يستمر. ومع الاستمرار يبدأ التطور، وهو تدهور الجسد والمشكلات الصحية وغيرها، نتيجة التدخين ثم إن التطرف يبدأ بعدد قليل وينتهي بكمية ضخمة إذا ما قورنت بالبداية. فهناك من يبدأ بسيجارة أو سيجارتين ويستمر في الزيادة حتى يصل إلى مائة أو ثمانين سيجارة في اليوم الواحد. هنا تظهر هذه الصورة الاستمرارية، ثم التدهور الصحي، ثم التطرف وهو العدد الهائل الذي يدخنه مدمن السجائر

فبعض مدمني الدخان ينقطعون في ظروف معينة كالمرض أو غيره،

والبعض الآخر ينقطعون فقط عندما لا يوجد الدخان أو لا توجد النقود لشرائه. تماما كما يتوقف المدمن للقمار عن اللعب عندما يخسر كل نقوده أو عندما يقفل الكازينو.

فالشخص الذي يلعب ساعة ويذهب، أو يشرب سيجارة وينقطع لفترة طويلة أي عدة أيام أو أسابيع - حسب نوع المشكلة - فقد لا يكون مدمنا بعد. فهناك مثلا من يشرب سيجارة فى المناسبات أو يحتسي كأسا في المناسبات أو غيره، وقد استمر على هذا النمط لمدة سنوات طويلة ولا زيادة في الكم ولا تطورات مدمرة أو سلبية، هنا في هذه الحالة من الصعب جدا أن ندعي أن ذاك الشخص مدمن أبدا. لأن مدمن السجائر أو الخمر لا يستطيع إلا أن يغالي في الشرب، ولا يمكن أن تكون هذه المغالاة من دون تطور سلبي على حياته سواء كانت صحته أو أسرته أو عقله أو حتى عمله ومصلحته.

حياة استهلاكية مدمرة: وأهمية هذا المؤشر هو في التساؤل العام الذي يطرحه العامة والمتخصصون أحيانا، وهو: هل هناك من إدمان حميد؟ وهنا أتساءل وكيف إذن يكون إدمانا؟ فإذا عدنا إلى التعريف الذي قدمته للإدمان كحب مرضي ومحاولة للوصول إلى حالة التناغم الطبيعية بأسلوب غير طبيعي فالجواب طبعا لا. لا يمكن أن يكون هناك إدمان حميد. إن الإدمان رسم ملون واضح لغياب التناغم في الحياة. ومهما بالغنا ودافعنا عن المراحل الأولى للإدمان وما بها من خبرات جميلة كما يفعل بعض المدمنين، فإننا لا نستطيع أن ندافع عن كون الإدمان دمارا للحياة. فهو يعني غياب الاتزان من الحياة واتجاهات الدمار في أبعادها كافة.

وهل من الممكن أن يكون هناك إدمان حسن لقضايا كالعمل والرياضة وغيرها؟ الجواب طبعا لا. لأن مدمن العمل يعمل على حساب جميع الأشياء الأخرى المهمة في حياته حتى صحته وأسرته وعلاقاته. إن مدمن العمل ليس برجل الأعمال الناجح كما يبدو للبعض، فقد يكون من أتعس الناس مع أنه في مراحل معينة قد يحتفظ بنجاحه الباهر في مجال العمل ولكنه خسر

جوانب مهمة كثيرة في حياته وبخاصة الأسرة والصحة والقدرة على الاستمتاع بالإجازات وغيرها .

وهنا من المهم أن نلفت النظر إلى الفرق بين الإخلاص والتفاني في العمل وإدمان العمل، فالأول جميل وراق والثاني مهلك . فالتفاني يعني إحراز نتائج إيجابية راقية متزنة في حياة الإنسان والآخرين، في حين يؤدي الإدمان للعمل إلى نتائج سلبية وخسائر فادحة

ولذا نقول: حيث يكون الإدمان توجد حالة من عدم التناغم والسلبيات بغض النظر عن نوع الإدمان . إن المدمنين لهم لحظاتهم الرائعة التي يعطيها الإدمان في البداية، ولكن خسائر الإدمان اللاحقة دائما تفوق كل شيء إيجابي يمكن تحقيقه .

إن خسائر الإدمان لا تقتصر على المدمن فحسب، بل تمتدأيضا إلى كل من هو عزيز على هذا المدمن . وأولى هذه الخسائر غالبا ما تكون الصحة الجسمانية ثم الصحة النفسية، ولذا نرى دائما أعراضا كالتوتر والاكتئاب والقلق تسود حياة المدمن وحياة من حوله . إن المدمن يفقد قدرته على صيانة علاقات سليمة، وقدرته على حب الآخرين ومساندتهم إن الإدمان لأكبر مستهلك للوقت؛ فهو يسرق حياة الإنسان ، ويسرق أمواله، ونرى المدمنين يبعثرونها على الخمور والمخدرات والقمار وغيره، وذلك فضلا عن الخسائر الإنسانية التي نراها كل يوم حول العالم من حوادث التعاطي الزائد وغيره من الحوادث المرتبطة بالإدمان والجرائم الناجمة عنه

إن النتائج المدمرة للإدمان تظهر على جميع أبعاد الحياة:

* **الاستهلاك للصحة**، ونراه في التدهور الصحي والتغير في عادات النوم والأكل وغيره .

* **الاستهلاك الفكري**، حيث نرى مبادئ وقيما ومعايير ومعتقدات مدمرة، كالسرقة والخيانة والكذب والجريمة .

* **الاستهلاك العاطفي**، حيث نرى أحاسيس سلبية تسود حياة الإنسان كالغضب والخوف والقلق والذنب والوحدة والبؤس وغيرها من المشاعر السلبية الناجمة عن العلاقة الإدمانية.

* **الاستهلاك الروحي**، حيث نرى علاقات الإنسان الروحية بالخالق والالتزامات الدينية السمحة تلاشت تحت ضغوط علاقات إدمانية كالإيمان بقوة الإدمان والحب له والثقة به بل يتطرف المدمن إلى أن يستبدل بعلاقته بالخالق علاقة بالإدمان، ويصبح الإدمان وكأنه دين جديد يدخل حياة المدمن

* **الاستهلاك الاجتماعي**، حيث نرى المدمن ينعزل عن أسرته وكل علاقاته الطيبة والمهمة ويستبدل بها علاقات وتفاعلات مع أناس غرباء منحرفين مجهولين، ويدافع عن هذه العلاقات المشبوهة بشدة على حساب أفضل رصيد اجتماعي عنده.

فقدان السيطرة:

إن العلاقة الإدمانية علاقة بين طرفين، ويكون الإنسان دائما هو الطرف الضعيف أمام الإدمان. وإذا كان الإنسان هو الطرف القوي في العلاقة، فمعنى ذلك أن هناك شكا في وجود علاقة إدمانية.

وفي بداية العملية الإدمانية، يشعر الإنسان وكأنه فعلا الطرف القوي والمتحكم في تلك العلاقة، ولكن سرعان ما يكتشف أن هذه السيطرة مؤقتة. فبعد ذلك يبدأ الموضوع الإدماني بالإلحاح والطلب ويشعر المدمن بقوة هذا الإلحاح لكنه ما يزال يتمنى أن يكون زمام الأمور بيديه. ونرى المدمن دائما يجادل بأنه مسيطر على دوافعه الإدمانية. وما نفي المرء لسيطرة الموضوع الإدماني عليه إلا إشارة واضحة بوجود الإدمان واستمرار العملية الإدمانية في التطور. إن الإنكار ما هو إلا جهاز دفاعي يؤكد استمرارية الإدمان، كما أن

قبول المشكلة يُعَدُّ من الخطوات الأساسية لحل المشكلة . إن السلوك الإدماني غالبا ما يبدأ وكأنه اختيار ، ولكن حيث يستمر يفقد المدمن قدرته على الاختيار حتى يصبح مستعبدا للعملية الإدمانية .

ويسأل المرء - حيث كل هذه الخسائر والتطورات السلبية في حياة الإنسان - لماذا إذن لا يتوقف؟ وسؤال يتبعه وهو هل باستطاعته أن يتوقف فعلا؟ وهل الإدمان حقا له كل هذه القوة ؟ وهل القصية قضية إرادة؟ وهل المدمنون أناس ذوو إرادة ضعيفة حقا؟ هذه التساؤلات وغيرها غالبا ما تثار من قبل الأسرة والناس وحتى بعض المتخصصين .

كل هؤلاء الذين تعبوا وأرهقوا من المدمن ومن الطريقة التي يدمر بها حياته وحياة أعز الناس عليه ، تساءلوا . هل الإدمان حقيقة فعال؟ وهل فعلا قوته تطغى على الاختيارات؟ . ولكن ، دعنا نرى حتى مدمن الدخان على سبيل المثال :

(ف) أخبره الطبيب بسوء حالته الصحية ووجود سرطان ، ولذا عليه حتما أن ينقطع عن التدخين . وتصل الحالة فعلا إلى أن (ف) يقع تحت العلاج الكيمياوي ، ولكنه لايكترث بتعليمات الطبيب . علما بأن التدخين يدمر صحته ويهدد حياته ، لكنه لايزال يدخن . هنا نسأل : هل (ف) شخص ضعيف الإرادة لدرجة أنه يخاطر بشفائه من السرطان من أجل التدخين؟ حتما لا . الحقيقة هي أن هذا الشخص مدمن تدخين سجائر إنه يدرك أن التدخين يساهم في دمار صحته ، ولكنه في حالة لايستطيع معها مقاومة قوة التدخين وحده ، ولذا يحتاج إلى المساعدة المتخصصة .

إن الرغبة في التدخين تتجسد من خلال نفسه المدمنة التي تؤثر على إدراكه الإدماني ومنطقه الإدماني الذي يبرر له التدخين ويسهله ، بمثل القول . «إنه لا توجد دلائل كافية تدعم أن هناك علاقة بين التدخين والسرطان» ، أو القول : «إن الشخص لا يموت إلا حينما ينتهي عمره» ، أو «إنني فعلا سأخفف من

التدخين»، أو «إن فلانا مدخن منذ سنوات طويلة ولا مكروه وقع عليه»، وغيرها من المسوِّغات التي تدعم فكرة استمرار التدخين وقبوله، وهي في النهاية استجابة للرغبة الإدمانية.

إن هذا الشخص (ف) ليس بعديم الإرادة، ولكن ما حصل هو أن إرادته طوعت في خدمة العقل المدمن لسعادة النفس المدمنة والجسد المدمن. إن (ف) ما هو إلا مدمن يهتم بإدمانه أكثر من اهتمامه بحياته، أعني صحته وبدلا من وجود الإرادة التي تعمل لصالحه وحياته وسعادته، هناك الإرادة الإدمانية التي تعمل على بقاء الإدمان على حساب تلك الحياة وهذا ما هو إلا مثال لقوة الرغبة في التدخين والتعلق به وعليك فقط أن تسأل أي مدمن تدخين أو أي مدخن عريق حاول أن يلفظ هذه العلاقة مرات عديدة خلال السنوات الماضية ولكنه لسوء الحظ فشل. ونعلم أن هناك أناسا فعلا قد استطاعوا أن يقطعوا هذه العادة، ولكن السؤال: ما نسبة هؤلاء مقارنة بهؤلاء الذين فشلوا؟

وهنا نقول إن علينا ألاّ نستخف بقوة العلاقة الإدمانية، وأن نتقبل أننا ضعفاء أمام هذه القوة التي لا تتحمل المساومة ولكن علينا أيضا أن نكون على يقين بأن قدرتنا على الضبط والسيطرة قابلة للعودة من خلال الفهم السليم للإدمان ولأنفسنا من خلال العلاج، خاصة إذا فشلت محاولاتنا الذاتية في الشفاء.

وهنا من المهم الإشارة إلى عدم الاستسلام لفكرة أن الإدمان قوي وفعال أو أن لا سبيل للتغيير. بل على العكس. وهنا أنوه بأن خطورة هذه الفكرة تتجسد في تحويلها إلى مجرد تسويغ لاستمرار الإدمان وأن لا سبيل للشفاء لكون المدمن ضعيفا في هذه العلاقة. لقد أثبتت التجارب من خلال السنين الماضية أن الإنسان قادر على تحرير نفسه من قبضة الإدمان حيث تتوافر الوسائل والأدوات المضادة للإدمان. الأمر متوقف على كيفية تعامل عقلك مع المشكلة.

إن أنواع الإدمان تشترك في معظم الخصائص التي دكرناها فيما قبل ونتطرق لها فيما بعد في هذا الكتاب . وهنا من المهم لفت النظر إلى أن هناك بعض الفوارق بين أنواع الإدمان ، بل مس المهم للمدمن وللقائمين على علاج الإدمان من فهم الأنواع المحددة التي تميز نوعا عن آخر ، وذلك في سبيل التخطيط والعمل لتوفير أفضل الأساليب العلاجية .

إن أنواع الإدمان متوقفة على كيفية تأثيرها في حياة الإنسان وكيفية سيطرة الإدمان على حياة المدمن من وجهة نظر المدمن وأسرته والمتحصصين والعامة والقانون .

ويأخذ نظام تصنيف الإدمان في هذا العمل المعايير التالية:

١ ـ تأثير الإدمان على الإعمال العقلي للمدمن ، أي تأثيره على إدراكه ومشاعره وكيف ينعكس هذا التأثير على التصرفات .

٢ ـ التأثير على العلاقات الاجتماعية والقدرة على تحمل المسئوليات .

٣ ـ التأثير على الصحة الجسمانية

٤ ـ التأثير على البناء الاجتماعي ـ الاقتصادي العام .

وبناء على التأثيرات الجسمانية ـ النفسية ـ الإدراكية الخاصة والاجتماعية ـ الاقتصادية العامة ، فقد رأيت أن الإدمان أنواع مختلفة أقدمها كما يلي :

١ ـ **إدمان نوع ألفا أو (A)** ولهذا النوع الأثر الأكبر على الصحة البدنية للمدمن . وأمثلة على ذلك . إدمان الدخان والسكريات والموالح والأكل وغيرها ، حيث يكون التأثير الأكبر على الجسد كأمراض السرطان والسمنة وضغط الدم وغيره . وحيث إنه لايوجد أعراض انسحابية تقليدية لهذا النوع ، فإن هذا النوع من الإدمان يهمل غالبا .

الفصـــل الثــانــي

مراحـل الإدمـــان.أداة تشخيص

مراحل الإدمان : أداة تشخيص

الإدمان يعكس حقيقة علاقة . وهو عملية بناء علاقة حب مرضية بين جهتين : الإنسان والموضوع الإدماني (شيء أو حدث) . وهو علاقة تأخذ وقتا حتى تتطور . وكل مدمن يأخذ طريقه وخصوصياته في تطور هذه العلاقة ، ويتسارع مرتبط ومتوقف على طبيعته الشخصية (جسدا وعقلا) والأحوال والظروف وكذلك طبيعة الموضوع الإدماني . وبكل مرحلة من مراحل تطور الإدمان ، تجرى تغيرات على المدمن وعلى معتقداته وأسلوب حياته وعلى ممارساته التي تساهم في انتقاله من مرحلة إلى مرحلة أخرى .

إن الطبيعة النفسية للمدمن ، وكذلك ظروفه الاجتماعية وطبيعة علاقاته وضغوط البيئة الاجتماعية والعلاقات الشخصية ، وكذلك التغيرات الجسمانية التي تطرأ على الجسم وخاصة في حالة إدمان المخدرات ، كل هذه العوامل المذكورة لها تأثيرها في سرعة انتقال المدمن وتطوره من مرحلة إدمانية ما إلى مرحلة أخرى أكثر تطورا

وتتكامل هذه المراحل في عملية متطورة ، أجزاؤها مرتبطة بعضها ببعض منذ بداية العلاقة الإدمانية وحتى نهايتها ، في حين نرى المدمن يحاول مرارا أن يناور بين هذه المراحل سعيا للخروج من الإدمان ، أو تكبرا في قبوله ، أو جهلا بطبيعته .

فهناك من هو في المراحل المتطورة - الأخيرة - من الإدمان ، وحين ينتهي من العلاج ويتوقف عن التعاطي ، يبدو وكأنه ينتكس إلى الوراء إلى المراحل

الأولية، ولكن بعد قليل من الوقت ينحدر إلى المراحل المتطورة مرة أخرى ويعود إلى المكان الذي كان فيه قبل العلاج وكأنه لم يتحرك من مكانه هذا أبدا. ولذا نشدد على أهمية فهم العملية الإدمانية، ونرى أن الفهم الشامل للإدمان وطبيعته ومراحل تطوره له أهمية شديدة تساعد المعالج والمريض والأسرة والمدرس وكل من له اهتمام بهذه القضية إن الفهم لطبيعة الإدمان ومراحله يُعَدّ بمثابة أداة تشخيصية تمكننا من وصف العلاج الملائم والاستجابة للحالة أمامنا كذلك وجدنا أن هذه الأداة عامل يساعدنا على التجنب والوقاية من الإدمان حتى نتمكن من كبح إمكانية تطوره وهو في مراحله الأولى.

وأود أن أشير هنا إلى أنني وجدت أن تشخيص الإدمان يختلف عن تشخيص الكثير من الأمراض. فالمعالج والأسرة لهما دور، ويبقى للمريض الدور الأساسي في التشخيص، فهو الذي يعلم، وهو الذي اختبر التغيير والتطور، وهو لايزال يحمل أسرارا نجد صعوبة في الوصول إليها إذا ما أصر على الاحتفاظ بها لنفسه.

وقد بينت الخبرة العلاجية أن المدمن نفسه هو أدق شخص عالم بحالته، وإذا ما استوعب الأداة وتسلح بالأمانة والاقتناع بوجوب الخروج من الأزمة، فإنه سيجد في فهم هذه المراحل مفتاحا من مفاتيح الحل. هذا وأشير إلى أن هذه المراحل قد أسعفت الكثيرين من المدمنين في أن يتيقنوا من حقيقة الأزمة، وساهمت في تركيز الجهود التي يبذلونها في العلاج والتشافي. هذا وأشير أيضا إلى أن المسميات لهذه المراحل هي ما اختاره المدمنون أنفسهم سواء في الولايات المتحدة أو في مصر. وهذه المراحل هي.

المرحلة الأولى: الاستكشافية

تُعَدّ هذه المرحلة بمثابة البوابة لدخول العلاقة الإدمانية والاحتكاك بعالم الإدمان. في هذه المرحلة يختبر المرء الموضوع الإدماني سواء أكان مخدرا كالخمر والسجائر أم خبرة مفرحة ومشوقة كالقمار وغيره.

يلاحظ الطفل أن هناك شخصا كبيرا يشعل شيئا ما ، يحرق شيئا مستديرا طويلا له شكل خاص. ثم يلاحظ ويشتم رائحة جديدة غريبة مميزة تطير عبر الهواء وترسم أشكالا بهلوانية جذابة وملفتة للنظر. والأهم من ذلك، أن يلحظ هذا الطفل وجود إشارات وسمات إيجابية تبدو على وجه ذاك الشخص، كالإحساس بالمتعة أو الاسترخاء أو الابتسامة أو حتى الجاذبية. وقد أجرينا من خلال البحث (كشف عقلي) على مجموعات أطفال، وتبين أن الغالبية منهم سجلت معاني وأحاسيس إيجابية من مشاهدة شخص كبير يدخن سواء أكان المدخن أحد الآباء أم أستاذا أم ممثلا

وأسرد الآن ما سجلته في أحد تقارير الكشف العقلي لإحدى الحالات:

«كنت في سن الرابعة أو الخامسة على ما أذكر، عندما أصبحت السيجارة بالنسبة لي فكرة وحدثا عاديا ومألوفا، بل إنني قد وجدت نفسي مجذوبا لهذه الفكرة إن خالي - وهو شخص أعُدُّه مثالا لي وأحبه جدا وأعجب بمكانته وسيرته في الأسرة - كان الشخص الذي تعلمت من خلاله عن التدخين والسجائر. اتركها بعيدا، قال لي ذات مرة. . إنك صغير جدا على التدخين. ولكني كنت واثقا بأن فكرة التدخين مقبولة، وكيف أكون مخطئا وها هو ذا خالي - وهو من أكثر الناس احتراما وجاذبية في أسرتنا - مدخن؟!! حتى صندوق السجائر كان بمثابة لغز، حيث كنت أجد كمية هائلة من الأشياء مصفوفة في صندوق صغير. أذكر أنني نظرت إلى الصندوق في يوم ما، وكنت في حاجة ملحة إلى أن ألمس تلك الأشياء التي نسميها السجائر. كنت في جمع أسري على العشاء، وكان هناك صندوق سجائر وعليه ولاعة فضية جميلة لم يكن أحد في الغرفة إذ كان الجميع يستعدون للأكل، وكنت في الغرفة وحدي. كنت مشوقا إلى أن ألمس العلبة والولاعة، وفعلا أمسكت بهما، ورفعت الصندوق بيدي ووضعته ثانية على الطاولة وبدت السجائر في غاية التنظيم والترتيب وأخرجت واحدة من الصندوق وفحصتها بعين،

وعيني الأخرى تنظر من حولي خوفا من أن أضبط متلبسا ووضعت السيجارة في فمي كما يفعل خالي بخوف مليء بالدهشة. ونظرت إلى الصندوق، وكان هناك ألف سيجارة أخرى تختفي في هذا الصندوق العجيب (هكذا اعتقدت)، وفعلا زاحمني عقلي أن أعرف عدد تلك الأشياء، وأخذت أسحبها واحدة تلو الأخرى. وإذا بذاك الصوت يصعقني، حيث علمت أن أهلي آتون إلى الغرفة. ولم أجد حلا أفضل من الجري خارج الغرفة تاركا آثارا خلفي تثبت تلك المغامرة»

إن هذا النص الذي أخرجه بعض المدمنين من دولاب ذاكرته ما هو إلا رسم لبداية العملية. عملية العلاقة بين المدخن والسيجارة والتي بدأت بكل براءة. إن الفكرة ـ فكرة التدخين ـ قد أسست من خلال التفاعل، ونشأت وترعرعت من خلال السنين. فكرة أن التدخين أو الشرب لابد أن تكون مقبولة، وخاصة إذا ما وجدناها تمارس من أناس لهم مكانة ومحبة واحترام عندنا وإذا كانت سيئة فلماذا كل هؤلاء يمارسونها؟ وكيف تكون سيئة وهم يبدون سعداء بها؟!!

يقول آخر. «كنت من أشد المعجبين بجيمس بوند، ومن لايعرف ذلك البطل الساحر آنذاك؟! وجدت نفسي مولعا بشرب السيجارة وبطريقة معينة وحتى طريقة إخراج الدخان من أنفي وطريقة التحديق في ذاك الدخان الجذاب من عيني ذاك الشخص. كنت أمسك السيجارة وأجترع الدخان كجيمس بوندا!»

يقول آخر: «كان من الصعب علي أن أجد شيئا سيئا في التدخين خاصة في بداية تدخيني».

إن المرء قد اكتسب وتبنى هذه الأفكار والمشاعر، وهو ما أسميه «المركب العقلي» حتى قبل أن يجرب الموضوع الإدماني مباشرة

إن الإنسان كائن عقلاني ذكي قادر على تفسير ما يرى وما يجري حوله

وما يصله من رسائل إدراكية وعاطفية يوميا ممن حوله . وحتى حينما يعلم أخيرا أن لهذا الموضوع الإدماني كالسجائر نتائج سلبية ، كمرض السرطان مثلا أو غيره، فإنه يكون قد أقام علاقة وطيدة من الصعب تجاهلها وإن فات الأوان لاكتشاف سلبياتها المدمرة. إن الراشدين حولنا يرسلون لنا مئات الرسائل الفكرية والعاطفية يوميا وبخاصة أولئك الذين نحاول أن نقلدهم من منطلق حبنا أو إعجابا بهم. الصغار يلتقطون تلك الرسائل من الكبار ومن غيرهم، بعضها مقصود والآخر عفوي، ولكن تبقى حقيقة أن الكلمات والهمسات والإشارات والرموز والتصرفات التي تحاصرنا يوميا تدخل في حياتنا وتؤثر على بنائنا الفكري والعاطفي ، سواء رضينا أم أبينا وخاصة في حداثة العمر .

يقول· «أذكر كطفل كم كانت أمي تشدد على مضار السجائر والتدخين، وتؤكد وقتها أن تناول سيجارة يضاهي جريمة آثمة أو كارثة ولكن لم تلتفت أمي إلى أن والدي كان مدخنا عريقا ، مما أدى إلى تضارب شديد في عقلي لم أستطع تفسيره أو حتى التعامل معه . كنت أشاهده وهو يدخن سيجارته وتبدو عليه المتعة والثقة حيث يبدأ بها يومه في الصباح الباكر مع فنجان القهوة. إنني تعلمت أن أحب التدخين من أجل أبي أو من خلال حبي لوالدي، في حين اكتشفت من تحذيرات أمي خطره مما زاد إصراري على محاولة القرب من تدخين السجائر» .

ويقول آخر : «كان أبي يأتي البيت في المساء متعبا من العمل، وقد يكون مستاء من ظروف عمله أو من رئيسه القبيح . وحين يدخل كنا جميعا نعلم أنه محظور الاقتراب منه أو حتى الكلام معه لفترة، ويفتح زجاجة البيرة المثلجة ويأخذ مكانه على تلك الكنبة الخاصة به ويمد رجليه ويفتح التلفاز وبيده الزجاجة والسيجارة. تمر ثلاثون دقيقة ثم بعد ذلك يبدأ المحادثة معنا ومع والدتي والسؤال عن يومنا في المدرسة، ونرى رجلا مستريحا وأكثر سعادة

بكثير من الرحل الذي جاءنا من نصف ساعة ! كان عمري حوالي خمس سنوات، وأخوتي كانوا أصغر سنا إنني رأيت ذاك المشهد مرات ومرات»

نسأل هنا: ما معنى ما شاهده ذاك الطفل؟ وماذا تَسَجَّل من معان ومشاعر في عقله لمجرد مشاهدة تصرفات والده؟ وماذا تواصل ووصل بينهما، وماذا زُرع في عقل الطفل؟

إن الآباء يعلمّون السلوك الإدماني لأولادهم، وطبعا عن غير قصد فى معظم الأحيان. وفي أحيان أخرى، نجد أن للآباء دورا مقننا في تعليم أولادهم سلوكا إدمانيا، كذاك الوالد الذي يصر على أن يعطي لابنته ذات ست السنوات من العمر جرعة من النبيذ، ولم أستطع أن أمنع نفسي من سؤاله وأن أفرض نفسي قاصدا الاستفسار: هل ترى أن هذا السلوك مؤذ للطفلة؟ فأجاب: إنني أعلمها أن تشرب بطريقة سليمة قبل أن يأتي أحد غيري ويعلمها الشرب السيئ. فضلا عن ذلك، فإنها ستحاول الشرب على أي حال، ولذا أجد أنني أفضل من يعلمها.

إن الضغوط التي تقع علينا من الآخرين ما هي إلا الآلية لتقديمنا للعملية الإدمانية، وخاصة في العصر الحديث حيث يؤدي الزملاء والرفقاء وشخصيات التلفاز وغيرها من البرامج دورا مهما وأساسيا في توجيهنا نحو الاتجاهات السلوكية الإدمانية وخاصة في مقتبل العمر والطفولة.

إن معايشة الآخرين وبخاصة أولئك الناس الذين لهم ورنهم وقيمة عالية في حياتنا ويهمنا الانتماء لهم مثل أسرة ـ مجموعة ـ أصحاب ـ ناد. إلخ، إن معايشة الآخرين والتعرف على ما يتعرفون عليه، يعزز هويتنا. إن المجموعات والناس حولنا ما هم إلا المرآة التي نرى بها أنفسنا. إن اعترافهم بنا وتقبلهم لنا هو مصدر أساسي لقوتنا الذاتية وثقتنا بأنفسنا وأهميتنا في هذا الوجود. إن الأطفال غالبا ما ينصتون إلى نصيحة الأصدقاء أكثر من اهتمامهم بنصائح

الآباء، وما هذا الاهتمام بالأصدقاء إلا دليل على حاجتنا ورغبتنا في أن نصبح أو نكون جزءا من ذاك الآخر.

فعدما نسمع كلمة حفلة مثلا، ماذا يظهر على شاشة عقلنا؟ وكم حفلة شاركت فيها، وكان مشروب عصير الفاكهة والمشروبات الغازية هي التي تقدم؟ الجواب يتوقف على عمر المجيب ومكان إقامته وعصره إننا نتعلم كأطفال أو شباب حديثي السن ماذا تعني كلمة حفلة، وما يجب أن يقدم، وما يمكن أن يتوقع المشارك، وكيف يجب أن نتصرف. نتعلم أن كلمة حفلة تعني المرح والسعادة والمجاملات أو الاسترخاء أو مقابلة الناس إلى غير ذلك من المعاني والمشاعر المتوقعة

في مرحلة الاستكشاف، نحاول أن نتعرف كما يتعرف الآخرون نحاول أن نكسب انطباعا جميلا وجذابا من قبل الجمهور الذي نقابله والذي يهمنا للغاية. والفعل والتصرف في تلك المرحلة غالبا ما يبدو آمنا وسليما. إننا نتعلم في تلك المرحلة آليات المرحلة الإدمانية: إشعال السيجارة، إخراج الدخان من الأنف، صب المشروب أو خلطه بالثلج أو العصير أو الإمساك بكرات اللعب وإتقان الأصول الأولية للعب إلخ. نتعلم في هذه المرحلة كيف نميز موضوعا من آخر، كيف نشعل سيجارة الحشيش أو نخلطه بالتبغ. فنتعلم ونكتشف كيف نشعر بعد السحب من السيجارة أو أخذ جرعة من المشروب أو اتخاذ قرار في اللعب. في هذه المرحلة مزيج من الدهشة والخوف والصراع وارتباك حيث نسجل المعاني مع المشاعر في خانة جديدة في جهازنا العقلي:

إننا بصدد اكتشاف عالم جديد أمامنا، واكتشاف عالم آخر في داخلنا. نتعلم أن السيجارة تؤثر وتغير المزاج، وكذلك الكأس. نكتشف أن الأحاسيس الناجمة عن الخبرة والتجربة الجديدة توعدنا بالقوة والرغبة في العمل والشجاعة الاجتماعية للكلام والمحادثة والشعور بالسعادة وتقبل من

حولنا في هذه المرحلة، قلما يكون هناك أذى، بل خصم من الأحاسيس الإيجابية والتصورات الرائعة تبنى وتختبر، بالإضافة إلى مهارات اجتماعية جديدة نكتشفها بأنفسنا تعطينا الإحساس بالقوة والهوية الجديدة

وجدنا أن السجائر والكحول والقنبيات تُعَدُّ البوابة التي يدخل منها مدمنو المخدرات إلى هذه المرحلة كما نجد أن المقامرة على أشياء ذات قيمة قليلة، أو الجلوس أمام شبكة المعلومات لوقت قليل، أو مشاهدة فيلم دعارة، قد تشكل المرحلة الاستكشافية لتلك الأنواع من الإدمان.

وهنا غالبا ما نجد أعضاء الأسرة - الآباء والأمهات خاصة - غير قلقين على أولادهم في تلك المرحلة وكثير منهم يفسر ما يراه من ممارسات على أنه الصيحة (الموضة) السائدة بين الجيل الجديد، كقول أب عن تدخين ابنه البانجو في المرحلة الثانوية. «كل الشباب يشربون بانجو هذه الأيام»، أو قول أم عن عودة ابنها مخمورا في ليلة: «إن شرب الخمر شيء عادي ومتوقع». وهذا استخفاف وقصور في الرؤية.

هذه المرحلة تخلو من المشكلات الكبيرة، وإن وقعت مشكلات، فهي خناقة بسيطة أو زيادة في المصروف أو تصرفات سيئة غالبا ما تفسر بعيدا عن الاحتمالات الإدمانية السيئة. وهنا لانجد مكانا للاعتمادية الجسمانية ولا العقلية؛ فالمبتدئ يستطيع التوقف عن الشرب أو التدخين أو القمار أو الإنترنيت أوغير ذلك، وتكون السيطرة سهلة. ونجد أن من يتوقف في هذه المرحلة هم القلة، في حين أن الغالبية تستمر لأنها لاتجد أي أذى مما تفعله، كما تجد أن تلك التصرفات مقبولة اجتماعيا نسبيا، وفي أحيان أخرى محبذة. كثير من الناس يستمر، لأنه لايلمس أي خطر لما يجري في حياته، ولذا يتشجع الكثيرون على الاستمرار في الاستكشاف.

لهذه المرحلة سمات، كبعض الخوف وعدم التأكد من العواقب، كما يشوبها بعض الذنب والتردد، في حين يسودها الدهشة والرغبة في اكتشاف

الجديد والغامض. وهنا مهم أن نذكر أن ليس كل من شرب الخمر أو السجائر أو البانجو قد انتهى أمره بإدمان تلك المواد. فهناك من شرب وتوقف، وهناك من استمر. ونقول إن احتمال الاستمرار متوقف على طبيعة الشخص الجسمانية والعقلية وطبيعة الظروف الاجتماعية، وكذلك طبيعة الموضوع الإدماني ولكن إذا ما استمر التعاطي بين الشخص والموضوع الإدماني، فإن احتمال الإدمان وارد ولذا نقول إن الجميع معرض لأن يكون مدمنا ولكن ذاك يتوقف على العوامل التي ذكرناها سالفا.

وبالنسبة للبعض، فهذه المرحلة ما هي إلا بداية لمرحلة طويلة وشاقة مع الإدمان، إذا ما تمكن من صاحبه. وقد تكون للبعض الآخر هي البداية وهي النهاية. فكما ذكرت سالفا، فإن طبيعة الشخص واتزانه العقلي والجسدي واعتبار الظروف الاجتماعية والعلاقات التي يتمتع بها الشخص، قد تكون العوامل الأساسية في محاولة الاستكشاف أو عدمه أو الاستكشاف واستمراره أو الاستكشاف ونهايته.

المرحلة الثانية: شهر العسل

غالبا ما استكشف معظم الناس وحاولوا تجربة شيء أو موضوع ذي سمات إدمانية كالسجائر أو الخمور أو غيرها.

إنها هذه المرحلة - مرحلة شهر العسل - التي تفصل أولئك الذين سيصبحون مدمنين من غيرهم الذين يبقون في المرحلة الاستكشافية غير مدمنين. إن المرحلة الثانية لمرحلة في غاية الأهمية، حيث يطرأ على شخصية المتعاطي تغيرات، إذ نراه وكأن شخصا جديدا يخرج أمامنا تدريجيا، ونلاحظ عقلية جديدة ومنطقا جديدا ومشاعر جديدة، كلها تشير نحو شخصية جديدة ونفس جديدة. إن تلك النفس الجديدة وهي «النفس المدمنة»، والتي ما هي إلا نتاج لتغيرات وتطورات جسمانية وإدراكية وعاطفية وروحية، تنمو مع تطور الإدمان.

تبدأ الأسرة والأصدقاء يلحظون التغير والعزلة والسرية لدى المدمن، ويبدو المدمن نفسه راغبا في الانفصال و الابتعاد عن أولئك الذين لا يحبذون تصرفاته الجديدة. نراه يتجنب المنزل والأسرة، وبخاصة عندما تبدأ في التذمر حول شربه مثلا. وبدلا من الأسرة نجد أنه يلجأ إلى صحبة الشرب أو اللعب أو غيرهما حيث يشعر أو يعتقد أن صحبته الجديدة أقدر على فهمه ودعمه أكثر من أسرته وأصدقائه القدامى.

وهنا نجد أن المدمن يبدأ في الإنكار على نفسه أن هناك مشكلة، أو يبدأ في تسويغ ذاك التصرف رغم ما يسمعه من الآخرين أنه يتغير. هنا يبدأ تطور وظهور «المنطق الإدماني»، حيث يسوِّغ المدمن تصرفاته ويخطط إستراتيجية للاستمرار، و يخفي تصرفاته إذا ما تطلب الأمر. إن العقلية الجديدة التي توجه تصرفات المدمن تقنعه بأن شربه للكحول مثلا ضرورة لسعادته وحياته وهو يعمل ما يستطيع ليؤمن المشروب ويسوِّغه أو يخفيه أو يخطط له. يظهر في هذه المرحلة التنافس في داخل المدمن بين صنفين من المنطق: «المنطق الطبيعي» الذي يبدو قلقا على الشرب، إذ يرى أن كثرة الشرب عملية مؤذية، كما يكون واعيا ماذا يعني أن يكون المرء مدمنا للخمر، وواعيا أن هناك أناسا مدمنين. هذا من ناحية. ومن ناحية أخرى «المنطق الإدماني» الذي يقول له إن أولئك مدمنون أما هو فلا يمكن أن يصبح مثلهم، وببساطة لأنه قادر على ضبط شربه والتحكم فيه وهو يشرب فقط حتى يسهل مصاعب العمل أو ضغوط الأسرة أو حتى يفرح قليلا وبدون أي أذى أو مشكلة، وفعلا فإن الحياة تبدو جميلة جدا في هذه المرحلة ولا وجود لمشكلات جدية حتى الآن.

وقد تستمر هذه المرحلة لسنوات أو أشهر، وفيها يستطيع المرء الاستمرار في صيانة عمله وأسرته، ويكون قادرا على المجاملات والتوقعات الاجتماعية، وكل شيء يبدو على ما يرام، إلا أنه يشعر بنوع من الخوف والتهديد حيث يعوص بعمق في الإدمان ولكن هذا شعور داخلي.

تأتي تغيرات على الشخص، ليس فقط على مستواه وطبيعة إدراكه، بل على تشكيله العاطفي أيضا. هنا يرى المدمن أنه عندما يتعاطى موضوعه الإدماني، يشعر بأنه أكثر قوة وثقة وجاذبية أو ذكاء أو مرحا أو شجاعة وخاصة إذا ما فقد هذه المميزات بعيدا عن موضوعه الإدماني، وهنا يشعر بأنه يتعاطى حتى يصبح ذاك الشخص الجديد الأفضل الذي يطمع أن يكون. إنه يريد أن يكون سعيدا، ويرى في الموضوع الإدماني السبيل إلى ذلك. وهذا مفتاح مهم لفهم سبب أن يصبح المرء مدمنا لأي شيء ليس فقط المواد الإدمانية بل أيضا أي شيء يعطيه ذاك الإحساس بالسعادة.

هناك ذاك الشخص الذي يجد السعادة والنفس الجديدة في الخمر، وآخر يرى السعادة والثقة والإحساس بالسيطرة في لعبة القمار أو تخسيس الجسد أو الشراء أو الجنس أو غيره، ومع ضعف تأثير الآخر علينا نتيجة محاولاتنا تجنبه تصبح إمكانية الإدمان واردة أكثر.

إن مفهوم شهر العسل جاء بناء على عرض من المدمنين الذين كانوا يشاركون خبراتهم حيث تركوا المرحلة الاستكشافية الأولى. إنهم يصفون الفرق بين المرحلة الأولى والثانية بزيادة الحاجة إلى الموضوع الإدماني، ولكن مع وحود الأحاسيس الجميلة وعدم رؤية أي أذى من التصرفات الجديدة بل والشعور بالسيطرة على الموقف تماما إنها بداية النهاية للشعور بأن الأمور كلها تسير على ما يرام.

يقول أحدهم· «كنت شبه متأكد من أنه لايمكن أن يكون هناك أذى». ويقول آخر: «إنني لم أكن مؤذيا لأحد أبدا إنني آخذ بعض المخدرات مع أصحابي في فترات متقطعة منذ سنة. إن الغريب هذه الأيام أنني الذي أبدأ». ويقول: «كنت أنتظر أن يحضروها ـ الآن أعرف كيف أحضرها بنفسي».

هنا نرى أن هناك أفكارا ومشاعر معينة قد أقيمت داخل الشخص حول المخدر، وأصبح التعاطي مألوفا، وأصبح الشخص مرتاحا به. وهنا يقيم

المتعاطي نمطه الخاص كاختيار نوع معين من المشروب أو تفضيل نوع من المخدرات. . إلخ:

«منذ سنين كنت آخذ ما أراه موجودا وميسرا، والآن أعلم أنني لا أفضل البنجو، بل أفضل الجن مع الصودا. إنني أساسا أشرب ولا أتعاطى مخدرات». يقول (ح) «إنني جربت أنواعا عديدة. جربت جاك دانيال، ولكن كورز - نوع شهير من أنواع البيرة - هو مشروبي المفضل. حقا إنه زاد من وزني وتكوّن لي كرش ولكني أقدر على التعامل معهما. إنني أشرب ست زجاجات في الأسبوع. إنها حقا لاشيء. إنها أرخص من أي وسكي جيد، إنها تفي بالغرض».

هناك شيء من الخجل مستشعر في هذه المرحلة، ولكنه يأتي عندما نواجه الآخرين. إن زوجة (ب) تقول: «إنه يشتري صندوق البيرة - ٢٤ علبة - كل يوم جمعة قبل أن يشتري أي شيء آخر، وعندما يأتي البيت كل ما يفعله هو مشاهدة التلفاز والشرب أو الخروج مع أصحابه ليشرب». ولكن (ب) لا يرى أي مبرر أو داع لتذمر زوجته يقول: «إنها فلوسي، إنني أعمل ما بوسعي من أجل أسرتي. إنها بضع جنيهات أصرفها على المشروب، وأنا بحاجة إلى وقت خاص لنفسي، إنني عامل جاد». إن (ب) يلاحظ التذمر ولكنه لا يقرأ محتواه. إنه يسوّغ ما يقول

إن تذمر الآخرين يظهر في هذه المرحلة عندما يلحظون أمامهم أن (ب) يبدو سريا حول شربه: «إنني أترك العمل وأذهب إلى الخمارة مع أصحابي لآخذ بعض المشروب هناك. إنني لا أحضر الخمر إلى المنزل الآن». إن التصرفات الخفية التي تبدأ في هذه المرحلة لها تأثيرها السلبي على حياة الشخص الاجتماعية: نجده أقل تفاعلا مع الآخرين - الأسرة والأصدقاء - كما نجده أقل انخراطا في النشاطات الاجتماعية وبخاصة تلك النشاطات أو المناسبات التي لايوجد فيها الموضوع الإدماني كالخمر أو اللعب إلخ. نجده

أيضا أقل اهتماما بنشاطات الأسرة العادية. في هذه المرحلة تبدأ النشاطات والأشياء المفرحة والمسلية للآخرين تبدو مملة له.

نجد هنا أن الاستهلاك يزداد - سواء كان الوقت أمام الشاشة أو اللعب أو الشرب أو الفلوس إلخ. فمثلا زجاجة بيرة في الأسبوع تصبح ست زجاجات، وست زجاجات تصبح صندوقا كاملا، وسيجارة حشيش تصبح ثلاثا وساعتان في الكازينو تصبحان ستا ثم ثماني، وساعتان على الإنترنيت تصيران طول الليل.

وهنا يبني المدمن القدرة على تحمل الموضوع الإدماني، أي التأقلم معه. فمثلا يتأقلم الجسد على المخدر بل ويطلب المزيد حتى يوفر الإحساس بالصطلة أو النشوة المنشودة. وهنا أيضا ينمو التسامح العقلي، إدراكا وعاطفة . فالمقامر يبدد نقودا أكثر على طاولة القمار حتى يصل إلى النشوة. ومع أن المتعاطي يتيقن أن استهلاكه في ازدياد إلا أنه لا يرى الخطر المحدق به نتيجة تطور هذه السلوكيات.

«إنني كنت مهتما فقط بشأن المصروفات التي أبددها. إنني أعلم أنني أستطيع أن أتركها في أي لحظة شئت» يقول مدمن خمر. ولكن (ب) بدا مشتتا حول المهام والمسئوليات الحساسة، يقول: «كنت أتصل في الشغل معتذرا بالمرض ولم أكن، ولكنني فعلا كنت بحاجة للراحة في المنزل بعد تلك الليلة». يقول آخر: «إنني لم أستطع الانتظار حتى الساعة الخامسة مساء - ساعة انتهاء العمل في الولايات المتحدة - حتى أترك الشغل. وأول شيء فعلته حين خرجت هو الوقوف على أول دكان يبيع الخمر. أنت تعرف أن المرء يشتاق للصنف».

ويقول (ج): «إنني أعيد ترتيب ميزانيتي حتى أتأكد أن هناك ما يكفي لشراء الشيء». وهناك طالب جامعة يبوح بأنه كان يوفر نقود الغداء حتى يتمكن من شراء زجاجة الخمر يقول: «كل ما كنت أفكر فيه أنني قد أنحف

قليلا وأشعر بالسعادة عندما أغفل الغداء» . وهناك طالب آخر يقول · «إنني كنت أتغيب عن محاضراتي لأنني لم أكن قادرا على أن أرفع نفسي من السرير، إنني كنت مُسكّرا جدا» . «إنني كنت تلميذا مجتهدا في الجامعة لدرجة أنه لايمكن لأحد أن يتصور أنني كنت أتعاطى مخدرات» .

وتقول أسرة طالب آخر : «إننا لاحظنا بعض التغيرات على (س) ولكننا اعتقدنا أن هذه التغيرات مرتبطة بنمط حياة الجامعة الجديد وكونه أصبح شابا إننا لم نكن نتخيل أنه قد يتعاطى مخدرات ، إنه كان ينجح في كل المواد ولكنه تغير، والآن أصبح فاشلا في الكلية» . في هذه المرحلة يكون المدمن قادرا على أن يحتفظ بمظهر جميل أمام من حوله . «إنني أحاول أن أكون زوجا وأبا صالحا . إنني كنت أقوم بكل ما يتوقعه الآخرون مني، ولكنني كنت أشرب الحشيش أيضا إنني لم أكن أتوقع أن يكون أي شيء سيئا هناك في حياتنا لقد كنت أشربه في البيت عندما كنت أنتهي من العمل ويكون الأولاد قد ذهبوا إلى السرير، وكل ما كنت أتوق إليه هو الاسترخاء . إنه لم يكن هناك أي أذى لأي أحد أو أي مشكلة»

إن الاعتمادية الجسمانية غالبا لم تظهر بعد في هده المرحلة وبخاصة نوع (B) من الإدمان . إن المتعاطي غالبا ما يشعر بأنه قادر على السيطرة على المخدر . إن الإشارات الخطيرة التي قد تظهر غالبا ما تعكس التطور في الاعتمادية على المخدر، ولكن غالبا ما يشعر المتعاطي بأن معظم أمور الحياة ما زالت على ما يرام .

في هذه المرحلة، غالبا ما يفسر المدمن إشارات التحدير كالمسوّغات والكذب والزيادة في المصروفات والمجادلات مع الآخرين أو حتى إعادة ترتيب الميزانية على أنها أمور تافهة لا علاقة لها بالموضوع الإدماني .

بل إن الناس المهمين في الحياة غالبا ما يغفلون عن الانتباه أو ربط الإشارات السلبية بالتصرفات الإدمانية التي تطرأ على الشخص، وهذا ما يؤيد اعتقاده أن ما يجري بسيط أو غير مؤذ وغالبا لاعلاقة له بالشرب أو المخدرات أو

القمار. كما يقولها (ب): «من لا يتعرض للمرض ويعتذر عن الشغل يوما أو يومين؟ من لا يجادل مع أسرته؟ من لا يبذر في المصروفات؟»

إنه في هذه المرحلة من الصعب ربط ما يجري في الحياة من التدهور نتيجة الإدمان بالتصرفات الإدمانية الطارئة. وفي هذه المرحلة يستمر الاستكشاف، ولكن ليس بالضرورة من أجل التعرف على أشياء إدمانية جديدة، بل من أجل الوصول إلى المخدر الذي يعطي نفس النشوة. يقول (ب): «إنني فكرت فيها تقريبا يوميا. كم كنت أود أن آخذ. إنني كنت خائفا من مجرد تلك الأفكار، ولكنني كنت أنفي تلك المخاوف لأنني كنت أقنع نفسي بأنه لايمكن أن يكون هناك مكروه. إنني لاحظت أنني أوفر النقود من أجلها حتى أستطيع الشراء وقد حاولت فعلا أن أتعاطى أنواعا جديدة كالحبوب وغيرها التي تعرفت عليها عن طريق الآخرين». هنا عادة ما ينتقل المدمن إلى أنواع أخرى أو إلى خلط المخدرات (في حالة إدمان المخدرات) أو إلى مستوى أكثر عمقا في علاقته مع الموضوع الإدماني في حالة أنواع الإدمان الأخرى.

في هذه المرحلة تبدأ بعض المشكلات بين المدمن وأسرته وأصدقائه ولكن غالبا ما يهملها اعتقادا منه أنه قادر على إدارة الأمور. وهنا في هذه المرحلة تظهر علاقات جديدة ووجوه جديدة وأناس غالبا ما يشاركون المدمن اهتماماته ويؤيدون التصرفات الجديدة

وتُعَدُّ مرحلة شهر العسل بداية النهاية للأوجه الإيجابية للسلوك والعلاقات الإدمانية، حيث يبدو أن حجم المرابح أكبر نسبيا من حجم الخسائر. إنها نهاية الاحتفالات والصخب وبداية سماع ناقوس الخطر

المرحلة الثالثة: الخلخلة

يقول: «إنها الأوقات التي تجد فيها أن مكونات ومفاصل الحياة الأساسية قد بدأت ترتحي وتضعف - إنها مخيفة يارجل».

إن اسم هذه المرحلة يعكس تماما ما تحمله معانيها. إنها المرحلة التي يبدأ فيها إطار الحياة بالاهتزاز والهلهلة، حيث يبدأ الإدمان بأن يأخذ حياة المدمن ويحرقها - كالأسرة والعمل وغيرهما ممن هو قريب من المدمن أو عزيز عليه. إنها كإنذار خطر يدق يسمعها المدمن ولكنه نصف نائم، غير واع إذا ما كان ذلك حقيقة أم حلما ولكنه إنذار حقيقي، وهو مسموع لدى الأسرة والأقارب أكثر مما هو مسموع لديه

تتسم هذه المرحلة بالاكتئاب وقلة المشاركة في النشاطات الاجتماعية وقلة الحماسة لتحمل المسئوليات أو الوفاء بها. إنها مرحلة حيث نجد الانسحاب الاجتماعي - العزلة - قد أصبح قضية وبعضهم يفكر في الانتحار في هذه المرحلة نتيجة لشدة الخوف والذنب والغضب وعدم اليقين لما سيأتي في المستقبل.

«تشعر وكأنك غضبان من الناس حولك وبدون أي سبب واضح، أعتقد بأنني حقا كنت في غضب شديد من نفسي»، «كان ينتابني خوف شديد مما سيأتي في المستقبل بدت الأمور وكأنني سأفقد زوجتي وعملي».

«لم أكن أكترث أبدا مع من خرجت أومع من نمت. كان هذا يحصل بعد التعاطي، وكنت للحظات أشعر بأنني لست نفسي ولكنني كنت أستمر وأتمادى».

إن الإنكار سمة أساسية في هذه المرحلة. ونتيجة لعدم اليقين المؤلم الذي يمر به المتعاطي، غالبا ما ينكر المدمن تماما أي مسئولية للإدمان عما يجري في حياته وفي بعض الأيام يقبلون فكرة أن الإدمان قد يكون السبب في مواجع حياتهم، ولكنهم ينفون هذه الفكرة في اليوم التالي مدعين أن هذا ما يحصل لدى الآخرين.

«لقد اقترحت أمي أن نلجأ للعلاج، ولكنني قاتلت الفكرة، وقلت إنها كانت مجرد حفلة. وأذكر أنها كانت أول مرة أتيقن فيها أن هناك مشكلة

عويصة واعتقدت أنه من المستحيل أن يكتشفوا أن يكون أنا المشكلة مع أنه كان واضحا لديهم من هو المشكلة»

«لقد أفقت إلى أن هناك شيئا ما سيئا يدور حولنا، وشعرت بأنه طريقة شربي». «إنها كانت عندما بدأت زوجتي في الحديث عن قدومي للمنزل أواخر الليل، وعندما فقدت اهتمامي بأشياء كثيرة جدا حتى ممارسة الجنس معها». «إنها كانت عندما بدأت أمي تمطرني بالأسئلة حول المصروفات». «إنها كانت عندما كنت أصل البيت غائبا عن فكري ما حصل للأولاد ذاك اليوم، وفي أيام أخرى شعرت بأنني من غير أطفال وأرجوك ألا تسيء فهمي إنني أحب أولادي ولكنني أصبحت أستشعر المسافة بيني وبينهم». «هناك فقدت صبري مع الأولاد. أصبحت من السهولة أن أثار، وحاولت ألا أضربهم أو أوذيهم ولذلك كنت أتعاطى حتى أتجنب ذلك».

وتقول أم. «شعرت بأن حبي لهم قد تحول إلى غضب، ونفد صبري عند كل صغيرة وكبيرة أذكر أنني اتصلت بجليسة لأطفالي في وقت متأخر حتى تأتي للمنزل وتعيرهم اهتماما مع أنني لم أكن أخطط للخروج، وعندما أتت الجليسة نظروا إلي وقرأت الكثير من الأسئلة مكتوبة في عيونهم»!!

هنا يقر المدمنون بأن كل يوم يسير في هده المرحلة وكل عمل ومهمة تتطلب الكثير من الجهود حتى يتمكن المرء من القيام بها. «حتى المهمات البسيطة تصبح ثقيلة وصعبة: كالقيام من السرير صباحا وبدء اليوم، وإعداد الأولاد للمدرسة، وتحضير صندوق الغداء وحتى غسل الملابس» تقر أم مدمنة.

إن هذه المرحلة تتميز بالكثير من الانفجارات والجدل والتذمر حيث يزداد التوتر في الحياة. هنا يصبح تحمل المدمن لفوارق الحياة - اللحظات الجميلة والأوقات الصعبة - قليلا. وكثير من تلك الانفجارات تحصل في البيت، تسوء الخلافات بين الأزواج، وتقفل قنوات التواصل، وتصبح القنوات غير الكلامية - الرمزية - هي القنوات السائدة لأن المدمن غالبا ما يتجنب الكلام

والحديث . وهنا قد نرى أن بعض أعضاء الأسرة قد انسلخ أو ابتعد عن الأسرة شاعرين أن الأمر أصبح فوق طاقتهم .

في هده المرحلة الزوج أو الزوجة تسعى إلى الانفصال حيث يصبح الضغط مؤلما جدا وحيث تشعر بأنها عاجزة عن تغيير الوضع السيئ . وتقول إحداهن : «سعيت إلى الانفصال لأنه لم يعد الرجل الذي تزوجته منذ سنوات . إنني أشك حتى في اكتراثه بأولاده إنني حاولت التكلم معه حول مشكلاتنا مرات كثيرة ولكنه لم يعد مهتما . إنه حتى يظن أنني التي أصعب الأمور في حياته خاصة عندما أتكلم عن شربه الخمر وكدلك الحشيش اللعين» .

«إنني حاولت أن أمتحن مدى حبه لي ، فقد هددته بأنه إذا ما استمر في شربه على تلك الطريقة فسوف أترك له المنزل آخذة معي الأولاد فمادا كان الرد؟ اذهبوا جميعا إلى الجحيم ، واتركوني وحدي إنني متألمة جدا من ذاك الرد الذي لم أكن أتوقعه . إنني أتأذى من كل التغيرات التى طرأت عليه بهذه السرعة . إنني لا أدري ماذا يحصل إنني واثقة بأنه ليس بالشخص نفسه إنني أشعر بأنه أصبح يفضل أن يبيت خارج المنزل ليلا ، بعيدا عنا . إنه يعمل بنفس المكان حتى قبل زواجنا ، ودائما ما كان يأتي إلى المنزل بعد الشغل ، ولكنني الآن أجده يبحث عن أعذار حتى يتأخر ، متعللا بأنه العمل . . إنني قد سئمت من كل هذا» .

وفي هذه المرحلة يبدأ المدمن في تغيير روابطه الاجتماعية ، حيث يكلّ الأقارب من تصرفاته ، وحيث يبدو له أنهم غير متفهمين لما يجري معه ويقول : «لقد طلبت الانفصال ، وفعلا تركت البيت وأقمت مع أصحابي الذين أشرب معهم إنني حقيقة قد تعبت من زوجتي . ولكنني ما زلت أحب أولادي . وبعدها وجدت أن عملي قد تدهور وأصبح رئيسي يضايقني ويتسلط علي . إنني قد أتيت إلى العمل متأخرا بضع مرات خلال الشهر الماضي بسبب تأثير الخمر في الصباح ، وفي النهاية لقد تركت ذلك العمل .

ووجدت عملا أفضل ولكنني تيقنت أنه ليس بالعمل الذي أريده. والآن إنني عاطل عن العمل، وقد اصطررت إلى العودة إلى بيت والدي حتى أقيم هناك. إنني سئم لما يحصل».

إن تغيير الأعمال وتغيير الأسرة والروابط الاجتماعية وتغيير الأصدقاء وتغيير حتى الأماكن، كلها مظاهر لهذه المرحلة. إنها حقا مرحلة هروب من الواقع.

إن هذه المرحلة تتسم أيضا بالشك الصريح في قدرات النفس، كما أنها ملترمة بالضيق بسبب الشك وكون الشخص مأسورا بين ما يحبه وما يحتاج إليه وما يجري في حياته. وكما ذكرنا سالفا، تتقلص العلاقات الاجتماعية إلى أبعد مدى، ويصبح تفاعل المدمن مع الآخرين حملا ثقيلا بدلا من المتعة والألفة، ويضطرب الزواج، وتضعف الصداقات، وينمو الإحساس السلبي حول النفس. وغالبا هنا ما يلجأ المدمن إلى الترويح عن نفسه من تلك التغيرات السلبية بزيادة التعاطي أو الانتقال إلى مخدر آخر، كمحاولة شرب الخمر بدلا من الحبوب المخدرة أو العكس أو بالبحث عن مخدر أكثر قوة.

ولهذه المرحلة بصمة واضحة على ميزانية المدمن، حيث يصبح الإدمان أكثر تكلفة. يقول أحدهم: «لم تعد هناك نقود تكفي كي أوفر دفعة السيارة»، أو«إنني أصبحت أقترض الكثير من والدي عالما أن هناك شيئا خطأ، ولكنني فسرته على أنه نوع آخر من الإسراف ـ مجرد إسراف».

«لقد تيقنت فعلا أنني مضطر إلى الكذب على زوجتي حتى أتمكن من تأمين ما يكفي حتى أشتري الصنف».

وهناك ما هو أهم من المصروفات المادية في هذه المرحلة، حيث نجد تطور الإدمان يؤثر سلبيا على الصحة والمسئوليات والعلاقات مع الآخر.

يقول أحدهم. «إن والدتي كانت تعلم أنني كنت أكذب، ولكنها لم تستطع أن تكتشف حقيقة المشكلة. وكنت أعلم أن تحصيلي العلمي في

الجامعة كان يهوي للأسفل، ولكنني أصررت على الادعاء بأنها مسألة صحية، وبدلا من الدرجات العالية (أ) و (ب) وجدت أن معدلاتي أخذت بالانحدار ومعها ينحدر اتجاهي نحو التعليم أيضا. لقد راودتني أفكار سيئة كالتغيب عن المحاضرات واختلاق الأعذار عن الامتحانات اعتقادا مني أنه لا نفع من فكرة الدراسة أصلا».

ويقول آخر. «إنها كانت أول مواجهة لي مع القانون عندما اتصل بعض الطلاب برجال شرطة الجامعة، وجاءوا فعلا لإلقاء القبض علي لأنني كنت أصرخ في الساعة الثالثة صباحا في سكن الجامعة. وبعدها كان من المفروض أن أقف أمام مجلس الجامعة للمخدرات، وكان من الممكن أن أكون في الحبس لو أمسك بي رجال الشرطة قبل بضع دقائق من وصولي السكن حيث كنت أسوق سيارتي وأنا تحت التأثير».

ويقول آخر. «إنني لم أشعر بالفخر بنفسي. إنني اعتقدت أنه من المستحيل أن أحترم هذا النوع من الحياة ـ الآن إني أجد نفسي. . إنني لا أصدق ما أراه، فقررت أن أقلل، وفعلا استطعت التقليل لأسبوعين، وبعدها عادت الأمور كما كانت من قبل». «كنت أعلم أن علاقتي بروجتي تتأزم جدا. ولم تكن متأكدة أين الإشكال، ولكنني كنت متأكدا أنه الكوكايين الذي أخذني منها ولكنني لم أكن قادرا على أن أتقبل تلك المشكلة».

«إنني كنت أتأرجح بفكرة أنه مجرد تعاط لمجرد التسلية، وأنني قادر على التعامل مع مسئولياتي إنني رجل بنك وأتعامل مع الكثير من الأموال وآخذ قرارات مهمة يوميا. إنني بدأت أشك في حقيقة وجود مشكلة عندما أخذت أتقبل فكرة علاقة مع السكرتيرة، وأخذنا في التعاطي أنا وهي معا في مكتبي بعد ساعات العمل وأخيرا أكدت لها أننا يجب أن نكف عن التعاطي في المكتب، ولكنني استمررت في التعاطي في السيارة في ساحة الانتظار. إنني لم أستطع أن أرى نفسي مدمنا. إنني كنت ضابطا الأمور. وهل من الممكن أن أكون مدمنا وعملي يسير على مايرام؟ طبعا لا!».

«ولما كنت عائدا إلى المنزل من النادي بعد الساعة واحدة صباحا ، فقد أوقفني الشرطي لمجرد السرعة ، وقد تمكنت من التكلم معه وإقناعه بأنني كنت معذورا ، وأنا عادة ما أستطيع التكلم مع الناس ، وهذه ميزة جيدة عندي . ولو كان يشك في أنني كنت مخمورا لكنت في الحبس بسبب القيادة تحت التأثير . إنني كنت عالما أنني قد شربت أكثر من أربع جرعات قليلا ، ولكنني أخذت وجبة ومشروب كوكاكولا معي ، ولذا لم يتمكن الشرطي من أن يشم رائحة الخمر مني وبعد أن مضى الشرطي ، فكرت في نفسي وتصورت أنني في طريقي إلى الحبس وقد أرعبتني الفكرة فعلا . ولكنني في الصباح التالي ضحكت على ما قد حصل . إنه لم يخطر ببالي أنني أعاني من مشكلة شرب . وأنا الآن تحت المراقبة القانونية لجريمة كبرى وهي القيادة تحت التأثير للمرة الثالثة» .

«إنني أذكر عندما طلبني المدرس لمكتبه ، وكان مهتما بدرجات تحصيلي وحضوري للمحاضرات . وقال بالحرف : ما خطبك؟ هل أنت تتعاطى المخدرات؟ وطبعا قلت : لا . وذهبت إلى بيتي أفكر كيف كان من الصعب علي أن أعترف له وكنت على وشك ذلك . . لو أنه سألني سؤالا واحدا آخر . . إنني كنت أتمنى لو أنه سأل . إنه أكيد سيكون جميلا أن أستطيع أن أعود إلى الجامعة . . » .

وننوه هنا بأن الإنكار لا يأتي فقط من المدمن ، بل من أشد الناس قربا منه أيضا :

«لايمكن أن يكون ابني» .

«لايمكن أن تكون ابنتي قد فعلت ذلك» .

«إنني قد ربيت أولادي أفضل من ذلك» .

«لايمكن أن يفعل ابني ذلك . . إنه أذكى من أن يفعل ذلك» .

«أولئك شباب سيئ وليس ابني» .

«إن ابنتي لا تحتاج إلى دلك» .

«إنني وفرت لأولادي أفضل المدارس» .

«إننا أسرة طيبة . . إنه لايمكن . . » .

«إنني لا أصدق بأن ابنتي فعلت ذلك . . إنه مستحيل لأنها عادة ما تصارحني بكل شيء» .

«من الممكن أن يكون قليلا من الخمر . ولكن مخدرات . . لايمكن أبدا لا أتصور أن يكون لابني علاقة بهذه المشكلة»

«إنه يشرب كالآخرين . . ولكنه ليس إدمانا» .

«إنه من الصعب جدا أن يتقبل المرء كلمة مدمن . إنني لا أتخيل أن يكون ابني واحدا من هؤلاء»

«إنني كنت أعلم أن هناك مشكلة ما لدى ولدي . كنت أعطيه ٦٠ دولارا في الشهر . . مصروفا ، وكانت والدته تعطيه مائة أخرى ، وأعتقد أن ذاك قد شجعه على أن يتورط . والآن قد انفصلنا ، وهو في المستشفى ، وأنا وحدي ووالدته عادت إلى منزل والديها ، وأخوه الوحيد ذهب لحاله . إن والدته كانت تعتقد أنه كان يلعب للتسلية فقط . إنها قد قاطعته وترفض التعامل معه الآن» .

إن إنكار الأسرة للأمر ولسوء الحظ ، يغذي إنكار المدمن للمشكلة ، وغالبا ما يضطر المعالج لمواجهة حائط كبير من الإنكار وهذا عندما يستطيع الابن أن يقنع والديه بأن هناك شخصا ما قد بالغ في الأمر ، وأنه قادر على الانقطاع في أي وقت وخاصة إذا ما أعطوه فرصة أخرى بدلا من أخذه إلى المصحة . وهنا عادة ما يفضل الآباء - وغالبا عن غير وعي - قبول ما يعرضه ذووهم على رأي المتخصصين وتوصياتهم وتشخيصهم .

يقول : «إننا اعتقدنا أننا سنكون بخير هذه المرة . وقد قالت خطيبته إنها

ستكفل مراعاته ومراقبته. تقول: سأكون معه وحوله طيلة الوقت، إنني أعددت له عملا مهما في مكتبي وقد تقبل الفكرة وسوف أبعده عن ذاك المخدر».

كل هذه الإنكارات من قبل الأسره غالبا ماتشجع على التعاطي والتمادي فيه، ومن خلالها يجد الإدمان بيئة صالحة للنمو

إن الآباء في هذه المرحلة غالبا ما يختبرون الخوف مما يواجهونه في حياة أبنائهم كالتدهور في التحصيل الدراسي، والعلاقات أو العمل وتحمل المسئوليات. وهم يستجيبون إلى طرق تقصد أو تهدف إلى أن تحسن الأمر، ولكن لسوء الحظ تكون النتيجة عكسية. وغالبا ما يسعون إلى تخفيف المسئوليات عن أولادهم في محاولة لإنقاذ الموقف المتأزم. نتيجة لذلك، لا يحدث إلا أن يجد المدمن وقتا أكثر ليتعاطى، ومسئوليات أقل يتحملها، ونقودا أكثر حتى يصرفها، ومللا أكثر وفراغا حوله، ورغبة أكثر في التعاطي.

وهنا نجد الآباء ـ ولغياب الفهم السليم لحقيقة الإدمان أو لسوء الفهم أو الإنكار أحيانا أخرى ـ نجدهم وبدون علم يضيفون بيئة أفضل لنمو الإدمان وتمكينه من حياة أولادهم ومن حياتهم هم أنفسهم. حتى عندما ينتبهون إلى تطور الإدمان، غالبا ما يديرون وجوههم إلى الجهة الأخرى. إنهم يفضلون أن يتصوروا أن المشكلة قد اختفت.

وبدون شك، فإن هذه المرحلة هي من أخطر المراحل. يقول بعضهم: «إنها بداية الانزلاق.. إنها تدهور في العزيمة وانهيار في المبادئ والقيم والمثل العليا. في تلك المرحلة بدأت علاقاتي في التدهور. وبدأت تعاطي الهيروين وتعرفت على نشوته الرائعة وشعرت بالكمال إنه جعلني أعتقد أنه لايمكن لأحد أن يكتشف ماذا كنت بصدده أبدا إن مصروفاتي ازدادت وتعلمت أن أمد يدي ـ أسرق ـ من أولئك الذين حولي حيثما سنحت لي الفرصة بذلك. وقد كنت أشعر بتأثير ما يحصل من تصرفاتي الغريبة وعلاقاتي في البيت

والعمل والتي أخذت بالتدهور. وفجأة تيقنت أنني خسرت حوالي ٩٠٪ من علاقاتي. ومع ذلك لم أرض أن أتقبل أن تلك التغيرات إشارة خطيرة في حياتي».

هنا غالبا ما يكون المدمن مرتبكا وغافلا عن حقيقة ما يدور حوله. تكلمهم وغالبا ما لا يسمعون. تحاول أن تبين لهم المخاطر المحدقة بهم ولكن لا يرون وهنا يكون المدمن مدافعا وغاضبا وخاصة حينما يشير أحد بأن هناك خطرا ناجما عن طريقة تصرفاتهم غالبا ما يرى المدمن نفسه ضابطا للأمور مسوّغا لأفعاله. وغالبا ما يلوم المدمن الآخرين لأي فشل يواجهه.

وتحت قوة الإنكار من قبل المدمن وأسرته، ومع استمرار العلاقة الإدمانية، يصبح الإدمان أكثر قوة وإلحاحا. هنا يصبح الإدمان أكثر قوة من المرحلة الثانية. ولهذه القوة إشارات وطرق لتقييمها:

* زيادة المصروفات.

* زيادة استهلاك الوقت وقضاء وقت أكثر مع الإدمان.

* تدهور القدرة على التعامل مع المسئوليات.. المدرسة، الجامعة، العمل، الأسرة، الأصدقاء وحتى الصحة.

* تغيرات في أسلوب الحياة، وتتضمن العزلة عن الأقارب ومعضلة في العلاقات الاجتماعية

* تغيرات عاطفية، كسرعة الغضب والعنف والعدوانية والاكتئاب والعزلة وبعض الأحيان يستطيع المدمن أن يخفي كل تلك المشاعر.

* مشكلات قانونية.

كل هذه المشكلات وبخاصة العاطفية غالبا ما تفسد شهر العسل لدى المدمن. إن المشاعر الجميلة التي كانت تشجعه على الاستمرار في التعاطي

تنقلب إلى مشاعر مرهقة. وأشير هنا إلى خمس من أهمها: الخوف والوحدة والغضب والذنب والحزن.

وقد يلجأ الشخص غير المدمن عندما تنتابه تلك المشاعر إلى مساعدة الآخرين أو اللجوء إلى استشاري، بينما لا يجد المدمن للتعامل مع المشاعر السلبية إلا أن يوطد علاقته مع الموضوع الإدماني، ويحاول أن يخفي تلك المشاعر بالتقرب من موضوعه الإدماني: الخمر، الحبوب، اللعب، الفلوس الكمبيوتر، الأكل إلخ.

وهنا يضع المنطق الإدماني إستراتيجية للتعامل مع الآلام والمشكلات التي تواجه المدمن. فإذا ما أدى الشرب مثلا لأن يفقد المدمن عمله، فهي غلطة رئيسه في العمل أو أنه كان عملا سيئا في الأصل. وإذا ما غادرت الزوجة المنزل، فإنها من أولئك الزوجات اللاتي يتذمرن من كل شيء، أو أي شيء أو أنها لا تجد فيه أي شيء جميلا. إن المنطق الإدماني لقابل لأن يلقي باللوم على أي أحد أو أي شيء إلا الإدمان: في هذه المرحلة يبدأ المنطق الطبيعي في التراجع والانهيار.

المرحلة الرابعة: الروبابكيا

هذه المرحلة هي التي تسقط فيها الأقنعة، ويستسلم المرء ويضعف أمام ضغوط الإدمان. وهنا يوضع كل ما يملكه المدمن من ممتلكات ـ مادية ومعنوية ـ للبيع بأبخس الأسعار في سبيل إشباع الرغبات الإدمانية. وهذه تسمية رمزية للمرحلة، إذ اختارها المدمنون أنفسهم. هناك جون مثلا ذو ٣٨ عاما ومدمن قديم يقول «في هذه المرحلة لا يبقى أحد في العالم لا يعلم بأن لديك معضلة مع المخدرات. إن زوجتك قد رحلت مع الأطفال، ورئيسك في العمل قد طردك من العمل، وتاجر السيارات أتى واسترد سيارته منك، وغالبية الناس الذين تعرفهم لا يرحبون بك. لقد سرقت وكذبت تقريبا على كل من

يعـرفك، ولا يبـدو أنك مكترث بالأمـر، كل مـا يهـمك هو نشـوة التعـاطي- الدماغ-إنك مستعد لأن تساوم على أي شيء»

في هذه المرحلة يُحبس عقل المدمن ويتوجه تماما بأمر من المنطق الإدماني، فقد ضعف المنطق الطبيعي واستكان. وهنا نجد أن اتجاه المدمن نحو نفسه ومن حوله والوجود قد أخذ اتجاها مختلفا تماما، اتجاها مرضيا مدمرا.

أول ما يستغنى عنه المدمن ويبيعه هو احترامه لنفسه. هنا نجد أن المدمن قد تنازل عن الاهتمام أو احترام الذات، وهذا نجده جليا على مظهرهم الخارجي وعلى تصرفاتهم. إنهم مكتئبون وبائسون ولكن بدون اكتراث لصحتهم أو مظاهرهم أو أي شيء آخر. هنا يفقد المدمن اهتمامه بما يفكر أو يشعر به الآخرون حوله. يبدو من تصرفاتهم أنهم أناس جدد علينا، شخص غريب عن الشخص الذي تعودنا عليه

وبعدها يبدأ المدمن بالتنازل عن أغلى وأهم علاقاته بداية بالأسرة، بل وينمو اتجاه سلبي نحوهم، وكذلك يتنازل عن الأصدقاء وعن كل من كان عزيزا عليه.

«عندما يؤسر عقلك بالأفكار الإدمانية لاتجد أي أحد أو أي شيء مهما. لقد بدأت أعود للبيت متأخرا على الدوام وبدت زوجتي أمام عيني وكأنها أقبح عجوز شمطاء. أصل المنزل الساعة الرابعة صباحا مصطولا وأجدها تفيق من نومها صارخة متسائلة: لماذا عليها أن تتمسك بي وبكل ما يدور في حياتها؟ وأنظر إليها وما عندي إلا أن أقول. اغربي عن وجهي واتركيني وخذي الأولاد أو أي شيء. كنت أود منها أنها تتركني وحدي. لم أذكر أنني كنت مهتما حتى أن أنصت لما تقول. لم أذكر أنني كنت أسأل على ابني الصغير ذي الثلاثة الأعوام. كأنهم غير موجودين في حياتي. كل ما كنت أهتم به هو متى سأخذ الجرعة التالية».

وجزء من التنازل عن كل هذه الروابط هو عدم الاكتراث بأي مخاطرة يمكن

أن يضع المرء نفسه بها أو يسببها للآخرين ولمدمني المخدرات في هذه المرحلة، فإن الذهاب إلى الحبس أو إلقاء القبض عليه أصبح عادة أخرى في حياته، وأصبح حماية ماء الوجه وكرامته شيئا لا معنى له، وهذه سمات لنمط سلوكي خطير.

ويشارك معنا (هـ) في المرة التي أخذ بها ابنته ذات الأربع السنوات معه إلى التاجر. «لقد ذهبت إلى مكان التاجر وركنت سيارتي وتركت بها ابنتي الصغيرة وقلت: انتظري بضع دقائق ريثما أحضر أشياء من صديقي. وكانت الرغبة جامحة في التعاطي، ولم أستطع أن أقاوم قوة الهيروين عندما أتاني به التاجر. وسألته عن الحقنة وبقية الأشياء، وفعلا حقنت نفسي عنده في ركن الغرفة القذرة. وأعتقد أنني زدت الجرعة، وغبت عن وعيي. ويقول التاجر إنني وقعت مغميا علي لحوالي بضع دقائق حتى إنه اعتقد أنني توفيت. وخلال هذا الوقت جاءت ابنتي إلى المكان باكية خائفة تسأل عني. وقال التاجر إنها كادت أن تموت خوفا وقلقا لأنها اعتقدت أنني قتلتك. وقال لها إنني قد تعبت فجأة. ولم يكن متأكدا أنني حقا سأعود حيا أم لا. وأخذت البنت في البكاء والصراخ ولم يعرف كيف يتصرف. وعندما أفقت وجدت نفسي ملقى في المقعد الخلفي للسيارة وابنتي تنظر إلي وعيناها مليئتان بالرعب مما جرى. إنني لا يمكن أن أنسى . . إنها الآن في الثانية عشرة من عمرها ولا أعرف ماذا أقول لها. أنا واثق بأنها من المستحيل أن تكون قد نسيت ما حصل».

وفي هذه المرحلة يقايض ويتنازل المدمن عن علاقاته المهمة الأخرى كالأصدقاء. إنه يفقد اهتمامه بهم ويحاول تجنبهم وبخاصة أولئك الذين لايتعاطون أبدا، وحين يحاولون الاتصال به فإنه يحاول الهروب. ونجد أن الأصدقاء الذين يهتم بهم هم صحبة التعاطي. وكما تصف أم الموقف: «إنه يتهرب عندما يجد أن أصدقاءه يتصلون به. إنهم كانوا قريبين جدا بعضهم من

بعض لأكثر من ١٥ سنة، وفجأة أجد أن ابني يضيق بهم ذرعا . إنني أتعجب!».

ومن والواضح أن السبب لقطع كل هذه الروابط القديمة هو أن الأسرة والأصدقاء لا يساندون أهم شيء يريده ويحتاج إليه المدمن وهو إدمانه وغالبا ما يسعى أولئك الأصدقاء ويبذلون قصارى جهدهم كي ينقطع، ويحاولون أن يأخذوه للعلاج أو أن يصلحوا أمره.

أما بالنسبة للمدمن وعلاقاته ، فكل ما يهتم به في هذه المرحلة هو تأييد عقله المدمن وإسعاد نفسه المدمنة   هنا تظهر أسماء جديدة ووجوه غريبة. وهنا تتمزق العلاقات الأسرية حيث يحارب المدمن من أجل إدمانه والدفاع عن نفسه، مفسرا بأن المشكلة هي قلة تعاون الأهل أو قلة حبهم له   هنا يقلل الأهل دعمهم المادي فيقللون أو يمنعون المصروف ، متذمرين من التصرفات السلبية ، ويمنعون السيارة عنه ويسألون الكثير من الأسئلة ، ويمنعون الغرباء من دخول المنزل ويحظرون الوقت و يلجئون إلى الشجار واتخاذ الأساليب الأخرى كمنعه من دخول البيت متأخرا منهكين مما يرونه من مشكلات وتدهور في ابنهم. وحين تبدو كل محاولات الأسرة والأصدقاء فاشلة، يبدو الذهاب إلى المتخصصين هو الاختيار الأخير الذي لامفر منه.

وبالرغم من أن معظم الأسر تود أن تنكر أن عزيزها مدمن، فإن معظمها على يقين من خطورة تلك المرحلة   حتى المدمن نفسه يرى الآن أن العلاج هو الفرصة الوحيدة المتاحة مع أنه لايفضله. وهنا نجد أن من الأهل غالبا من يبادر في البحث عن العلاج من قبل المتخصصين.

وحقيقة أخرى لتلك المرحلة، هي التنازل عن الأخلاقيات والمبادئ ويصبح الكذب عادة حتى إن المدمن يصبح كاذبا في أي شيء. ويصبح الشرف والفخر لايعنيان أي شيء، وأهم شيء هو الموضوع الإدماني   وهنا فقد باع المدمن كرامته بأبخس الأسعار.

وتتضمن مرحلة الروبابكيا بيع الأشياء المادية أيضا. وحيث تزداد مصروفات الإدمان عن قدرة المرء المادية، يأتي المنطق الإدماني بتشريعات وخطط لبيع الممتلكات وحيث نجد المدمن لا يتورع عن التنازل عن زوجته وأطفاله، فليس من الغريب أن نجده يتنازل عن عمله ومهنته وما وفره من مال حتى يشبع الرغبة الإدمانية. وحيث يقول (هـ): «لقد فكرت بنفسي: لماذا أحتفظ بالمرسيدس وأنا قادر على أن أكتفي بفيات؟! وأوفر بقية الفلوس حتى أستطيع أن أشتري ما أريد؟». وفعلا فقد باع المرسيدس سنة ١٩٩٢ التي أهداها له والده أبدل بها فيات، وقد بدد النقود على السفر وعزائم الأصحاب في أرقى الفنادق وشراء الكثير من الهيروين. وقد تمتد هذه الرغبة إلى الانحراط في نشاطات غير شرعية كالسرقة أو الاتجار بالممنوعات لأي شيء، يشفي الرغبة الجامحة.

«إن نفقاتي على المخدرات قد تضاعفت مرات. وكان محور اهتمامي هو الوصول للفلوس بأي طريقة وبغض النظر عن النتائج. لقد بعت سيارتي بألوف أقل من قيمتها حتى أتمكن من الحصول على نقود بيدي على الفور في ذاك اليوم إن كذبي قد وصل إلى درجة غير طبيعية. لقد أخبرت أمي وزوجتي بأن السيارة قد تحطمت في حادث، وقد اشترى لي والدي حفظه الله سيارة أخرى.

إن إدماني قد سبب لي حوادث عديدة، وكنت آخذ فلوس التصليح من والدي أنفقها. لقد سرقت حلية ابنتي وزوجتي وحتى منزل حماتي فقد سرقت منه ما أستطيع. لقد اختلست نقودا من العمل حين كنت رئيس المحاسبين، ولما اكتشفت الشركة أمري، خسرت عملي وتفاوض والدي مع الشركة حتى يدفع المبالغ المسروقة كي لا أذهب للحبس. إنني حقا قد وصلت إلى وضع مشين».

وتبدو الأفكار الانتحارية شيئا عاما متوقعا في هذه المرحلة. وفي إدمان

المخدرات نجد أن التعاطي الزائد هو بعض هذه الإشارات. إن هذه المرحلة توصف بأشد المراحل ألما. هنا تقرع الأجراس وتسقط الأقنعة حيث لم تعد تجدي، وتبدو الحقيقة جلية للجميع

المرحلة الخامسة: الزلزال

هذه هي المرحلة الأخيرة من العملية الإدمانية. وكما تعلمنا من المراحل السابقة، فإن الإدمان يأخذ شكلا تطوريا حيث نجد حياة المدمنين متأثرة تماما. كما نجد أن قوة الإدمان قد أخذت شكلا مستقلا بحد ذاته وبجد أن إرادة الإدمان تتغلب على إرادة المدمن تاركة بصماتها على جوانب حياته. وفي هذه المرحلة، تأخذ قوة الإدمان السيطرة كاملة على إرادة المدمن كما تسيطر تماما على حياته.

وما اسم هذه المرحلة إلا تعبير رمزي عن الزلزلة في حياة المدمن بأكملها وحياة من حوله. إن هذه المرحلة مليئة بالانفجارات والمشكلات في حياة المدمن. في صحته وأسرته وعمله واضطرابات مع القانون والحياة بشكل عام

في هذه المرحلة، المدمن بكل كيانه يكون قد أصبح معضلة: صحته ونفسه وعقله وحتى روحه. بمعنى آخر، إنها المرحلة حيث يصل المدمن فيها إلى الحضيض.

يقول: «في هذه المرحلة، تجد أن صلاتك كافة مع العالم قد انكسرت. إنك وحدك، ولا أحد يريدك الآن إن الناس قد تعبوا وسئموا منك. الأبواب تقفل في وجهك. وحتى الحقنة فإنها لا متعة بها ولا تعني أي شيء. إنه نوع من الموت. أذكر ليالي كثيرة وجدت فيها نفسي في الصحراء وحيدا، غير دار بأي اتجاه أسير إنها للحظة مخيفة عندما لا تعرف ما إذا كنت ستأخذ خطوة للأمام أم تسير خطوة إلى الخلف إنها مرحلة ينعدم فيها الإحساس بالمكان والزمان وتشعر بأنك منفصل تماما عن العالم».

في هذه المرحلة، يصبح المدمن غريبا حتى في نظر أهله، وفعلا فإنه يُرفضُ مرارا. ويشير عليه المنطق الإدماني بأنه في حرب مع العالم. الكراهية قد أخذت مكان الحب للآخرين. الصداقات أصبحت لا معنى لها إلا إذا أشبعت الرغبات الإدمانية. الثقة انقلبت إلى شك وعدم أمان. وتلاشت ثقة المدمن بنفسه أو أي أحد حتى المخدر نفسه فقد سئم منه.

في هذه المرحلة، فإن المدمن معرض لأن يفعل أي شيء، وأعني أي شيء ممكن حتى يشبع رغباته الإدمانية. وبدون أدنى تردد، نجد المدمن لا يتوانى عن أن يضع نفسه في أي موقف، آخذا أي مخاطرة، منخرطا مع أي بشر، طالما أوصله ذلك إلى الدماغ أو النشوة.

هنا يأخذ الوجود معاني مختلفة تماما. هنا نجد أن الاضطرابات الجسمانية والنفسية سمات واضحة كالهلوسة والتهيؤات والاكتئاب ومحاولات الانتحار. إن المدمن يمر بآخر وضع من تلك العملية - الإدمان -. إن كل الحياة الآن تتمحور حول الموضوع الإدماني، وأصبحت نشوة الدماغ هي روح الحياة مع أن الألم قد أخذ السعادة وأصبحت النشوة بعيدة المنال. هنا يدرك المدمن الخطر المحدق به لكنه لا يملك القوة العاطفية أو الفكرية أو حتى الجسدية لكي يتجنبه.

في هذه المرحلة، كل ما تُرك للمدمن هو الألم والموت. إنه في حالة يرثى لها على الدوام. ونرى أن النفس المدمنة، وهي التي تسيطر على مشاعرنا، لا تولد إلا مشاعر سلبية مؤلمة ودوافع هدامة نحو النفس والآخرين والوجود كله. هنا نجد المدمن مفعما بالخوف والغضب والوحدة والذنب والحزن وغيرها من المشاعر المؤلمة التي يحاول مرارا معالجتها عن طريق موضوعه الإدماني

هنا نجد أن المنطق الإدماني يضع الإستراتيجيات ويمد عقل المدمن بالوسائل التي تدعم السلوك الإدماني. في هذه المرحلة، نجد أن عقل المدمن قد تشبع

بالكثير من الآراء الخيالية المدمرة، فهو يشرع في السرقة والسطو والكذب والمناورة، والقتل، ومصاحبة العصابات والاقتراب من المشبوهين - كل هذا يبدو عاديا مقبولا لديه في سبيل إشباع رغباته الإدمانية.

هنا نجد أن المدمن غير مبال بنتائج تصرفاته أو آرائه أو مشاعره. يصبح تماما غير مسئول، شاعرا أن لا شيء يهم أبدا. في هذه المرحلة نجد أن المدمن أصبح تماما غير مبال، ولا شيء أبدا يهمه. ويصبح تناول عشاء في البيت أو الأكل من سلات القمامة سيان، وهو لا يكترث. والنوم في سرير نظيف مساو للنوم على الرصيف. وأصبح بيع المخدرات وشراؤها وتداولها أو حتى الذهاب للحبس أمرا خاليا من الخوف. هنا نجد أن «حالة اللافرق» واللامبالاة قد وضعت بصماتها على معظم جوانب الحياة

يقول: «إنه كان مقبولا لدي أن أنام في محطة المترو. إنني حتى لم أستشعر الخطر أو الخجل من جراء ذلك، بل على العكس لقد وجدت في ذلك أمرا مفرحا ومسليا.. ياللحزن.. كل ما كنت أريده وقتها هو السبيل وأي سبيل حتى أجد المخدرات، وحقيقة لم أكترث بأي شيء. لقد بعت سيارتي وبعت ملابسي وتركت أسرتي وسرقت من المحلات. كنت لا أتورع عن عمل أي شيء. لم أكن خائفا من الحبس وفي لحظات كنت أرى أن إلقاء القبض علي قد يكون فكرة معقولة.. أقل ما فيها أنها ستوفر لي وجبة ساخنة ومكانا أنام فيه. إنني لا أذكر أنني كنت أفكر كما أفكر اليوم. كأنني كنت حقا إنسانا آخر، تسيره الرغبة في المخدرات. إنني ألخص لك تلك المرحلة: لم يعد هناك ما تخسره.. إنك تشعر بأن الموت شبح يلاحقك. تشعر بطريقة مختلفة وغريبة. إن عقلك يجرك إلى الجنون، وبدأت تسمع الأصوات وترى أشياء.. إنها لخبرة مرعبة. إنك تعيش في عالمك وحدك وليس عندك أدنى فكرة كيف تخرج من ذاك العالم. ذلك بعيد جدا ويبدو العالم غريبا جدا في عينيك».

وهنا يُعلمنا المدمنون أن في هذه المرحلة تتلاشى النشوة شيئا فشيئا.

يحاولون زيادة الكمية وخلط الأشياء واستخدام أساليب جديدة مبتكرة أو اللعب بطريقة حديثة . ويصبح الدماغ أو النشوة التي يبحثون عنها خيالا أو سرابا لا يمكن الإمساك به . هنا نجد أن المدمن غالبا ما يعتريه الغضب والعنف واليأس

في هذه المرحلة غالبا ما يكون في مزاج غير متصالح مع العالم وحتى مع أصحابه وإدمانه ، لأنهم لا يعطونه ما يحب أو يطمح إليه وأنهم لا يخففون آلام الحياة .

إن صحة المدمن في خطر . إنه مكتئب وشاعر بأنه غير قادر على مواجهة الواقع . إنه يعيش في عزلة تامة ، مليئة بالخوف والغضب من النفس ومن الوجود . وهنا نجد أن الأفكار الانتحارية قد تطورت إلى خطط محدودة . ويصبح هنا السجن متنفسا . وأن يكون المرء في مستشفى شعور كالوجود بالجنة . هذه المرحلة هي الحضيض فكلها مصائب صحية ، أو سجن أو فضائح أو موت .

يقول : «إنها ألم بكل ما تحمله الكلمة من معنى . حتى المخدرات لا جدوى منها . إنني أتعاطى حتى أتمكن من أن أحيا اليوم ، أتعاطى عندما أستيقظ أتعاطى فيما بين ذلك . إنني أحاول قتل نفسي منذ سنة ولكن حتى هذا فأنا فاشل فيه . إنني قدت سيارتي مخمورا وأصبت ببضع حوادث . أخذت جرعات زائدة ، وحتى حاولت قطع شرايين يدي مرات عديدة . إنني أحاول الخروج من هذه الكارثة . إن الحياة لا تستحق الآن» . هذا صوت وكلام شاب ذي ٢٤ ربيعا أدمن المخدرات العديدة منذ ١٣ سنة .

يقول : «كل المبادئ والقيم قد ماتت في هذه المرحلة . إنني قد تنازلت عنها تماما . لقد كنت كذابا ، لصا ، مختلسا ، فاقد الإحساس بالكرامة أو عزة النفس أو الوعي» .

يقول : «إن علاقاتي مع كل من حولي قد تلاشت . لقد استغللت أهلي

وأصدقائي وكل من حولي أسوأ استغلال، من أجل الفلوس. وكنت واثقا بأنهم يعلمون أين تصرف تلك النقود. . إن كل علاقاتي قد انعدمت، أصبحت غير مكترث وحتى نحو جسدي. إنني فقدت الإحساس بالذنب نحو أي شيء. وقد استمررت في التعاطي والحصول على الفلوس بطرقي الخاصة. لقد بعت ألعاب أطفالي ولم أكترث أبدا بشعورهم. إنني كنت مفلسا تماما وكانت مشاعري نحو كل الأشياء ميتة».

يقول: «كلما كنت أتعاطى أكثر، كنت أشعر بالغرق في المصيبة والاكتئاب والعزلة عن الناس. وانتهت علاقاتي إلا بالبائع (التاجر) وببعض المتعاطين معي. أولئك هم الناس الذين وجدت أنهم يفهمونني ويساعدونني ويشعرون معي».

يقول: «إن الوصول إلى هده المرحلة مكلف جدا. لقد خسرت كل ما أملكه في حياتي. وبمعنى آخر، قد دمرت حياتي لقد أصبحت حياتي نمطا إدمانيا: التعاطي، الدماغ، النوم، الصحيان، التعاطي، الدماغ، النوم. . إلخ. إنه لروتين قاتل. لقد دمر عقلي. إنني كنت مليئا بالوحدة والفراغ واللامعنى. لم يكن لدي أي حوافز في الحياة. كل ما كنت أتوق إليه هو الحصول على النقود حتى أتمكن من الشراء».

يقول: «إنه غريب جدا أنني لم أنه حياتي. قد يكون ذلك لأنني كنت على علاقة قوية بالخالق، وحقا فإنني كنت خائفا جدا من الموت. وكيف أقابل الخالق وأنا قاتل لنفسي؟ علما بأنني كلما كنت أتعاطى كنت أخاطر بالموت»

يقول: «قبل أن آتي إلى المستشفى فإن كل علاقاتي كانت متوترة، ولكنني لم أكترث. إنني لم أعد أثق بأسرتي التي أحضرتني إلى المصحة وهم أيضا فقدوا أي ثقة بي وأنا لا ألومهم».

يقول: «في هذه المرحلة يكون الإحساس بالزلزال قويا جدا. إن ذاك

الزلزال قد هز حياتي بأكملها ومن أساسها. كل ما كنت أراه في الأفق هو السجن، المستشفى أو الموت. إن الزلزال قد دمر عقلي كما دمر جسدي. لقد اعتقدت أنني في المستشفى لأنني مجنون»

يقول: «عندما تصل إلى هذه المرحلة فإنك تحتاج إلى التعاطي طيلة الوقت. أعني أربعا وعشرين ساعة كل يوم. ولن تصل إلى النشوة، أو الدماغ مع كل هذا وكأن المخدر أصبح فاسدا . فجأة تجد أنك غضبان على كل العالم لأن كل الناس ضدك حتى يصل غضبك على المخدر لأنه لا ينفع كما كان من قبل ولا ينقذك من تلك الأحاسيس الدنية».

يقول: «إنك غاضب من نفسك وغاضب حتى من الخالق. إنه ألم أينما تذهب ، ويصبح الدماغ كالخيال لا يمكن الإمساك به. . وهذا يجرك إلى الجنون».

وتنتهي هذه المرحلة على مفترق طرق: التشافي (التعافي) أو الموت . . وبأشكال مختلفة . منها موت الجسد والصحة أو الموت في دخول السجن أو الموت في مستشفى الأمراض العقلية لابد للإدمان من أن ينهي الحياة إنه من غير الوارد أن يستمر الإدمان إلى مالا نهاية بل تكون النهاية مجرد اختيار بين الحياة أو الموت أو الشفاء أو الفناء.

خصائص عامة مميزة للمراحل:

الاستكشافية:

* الفضول، والتعلم للموضوع الإدماني .
* التنشئة الإدمانية.
* عدم وجود إشارات خطر، بل وجود نتائج إيجابية

شهر العسل:

* زيادة في التعاطي.

* ريادة في الوقت والطاقة للإدمان .

* عدم وجود إشارات خطر أو مشكلات ، والشعور بالإيجاب والتصرفات الإيجابية .

* تطور العلاقة بالموضوع الإدماني .

* البعض قد يشك بأن هناك مشكلة ولكن لا يعيرون ذلك اهتماما أبدا

الخلخلة:

* تطور بشع في العلاقة الإدمانية .

* طقوس إدمانية تبدل مكان طقوس اجتماعية .

* تنافس شديد بين المنطق الإدماني والمنطق الطبيعي

* الأسرة والأصدقاء يلاحظون التغيير ويبدأ التذمر .

* مرافق أساسية للحياة تتعرض للخطر وتظهر مشكلات في البيت والعمل والصداقات والصحة والخوف والذنب يفوق التصرفات .

روبابكيا :

* التنازل عن الأشياء المهمة في سبيل الإدمان والمساومة على كل شيء

* تأسس وتحكم المنطق الإدماني .

* فقدان علاقات مهمة جدا ـ أسرة ـ أصدقاء . فقدان مبادئ ومُثُل وكرامة ووعي واحترام النفس إهمال تام للمسئوليات نحو النفس والآخر .

* سيادة عدم الاكتراث على الحياة .

* تجنب الآخرين وانهيار الشبكة الاجتماعية وتحول الشخص إلى ضد الناس

* احتمال مشكلات مع القانون .

* اكتئاب وتوتر نفسي شديد وأفكار انتحارية .

* الانتقال إلى موضوعات إدمانية أخرى .

* زيادة نسبة الحوادث والمصائب .

الـــزلـــزال:

* قد يكون المدمن هنا عاطلا عن العمل وبلا مأوى .

* انهيار كامل في الشبكة الاجتماعية .

* ذهاب أو تدهور الأسرة وغياب الدعم الاجتماعي .

* غياب مصدر دخل شرعي .

* تكرار المشكلات مع القانون .

* أزمات نفسية شديدة ، أعراض أمراض نفسية ، توتر ، قلق ، اكتئاب ، جرعات زائدة ، محاولات انتحار متكررة .

* حالة اللافرق ، عدم الاكتراث .

* التضاد الاجتماعي ، الانسحاب ، العدوانية ، الجريمة ، تدهور صحي ، مشكلات صحية عصبية تؤثر على الجسد .

الفصل الثالث
التكوين الاجتماعي للإدمان

التكوين الاجتماعي للإدمان

كيف يروج المجتمع للإدمان

إن قيم المجتمع هي أفكار مشتركة لما هو مهم ومحترم أو مرغوب فيه. وهذا يتضمن قيما مادية كالفلوس أو الأرض أو الآلات، ومعنوية كالمكانة والأسرة والشرف والحب والعدل والأمانة والسعادة، إلخ . . ومعايير المجتمع هي قوانين وإرشادات خلقت حتى تحمي تلك القيم من خلال تعريف الصواب من الخطإ، والمقبول من المرفوض. إن القيم والمعايير مكونة اجتماعيا، فيها يحدد المجتمع ما هو جدير بالاحترام وكيف نحمي ذلك.

إن القيم والمعايير ما هي إلا انعكاس لنسق اعتقادات معين المعتقدات هي الأفكار المشتركة والمفاهيم المجردة التي توضح لنا كيف يسير الوجود، وهذا يتضمن الماضي والحاضر والمستقبل. إن نسق المعتقدات يعرض تساؤلات مبدئية وقضايا وجودية كالموت والحياة والمرض والخلق والسعادة والقناعة والحياة الأخرى. وهناك مصدران أساسيان للمعتقدات الاجتماعية: مصادر سماوية إلهية، ومصادر دنيوية إنسانية تنشأ من العلم والبناء الاجتماعي. وحيث إن معظم المجتمعات تسير بخليط من المعتقدات، فإن المعتقدات الدينية في بعض المجتمعات تأخذ مكان المرجعية، بينما تأخذ المعتقدات العلمية الاجتماعية المرجعية في مجتمعات أخرى.

إن قضية المعتقدات والقيم والمعايير لمسألة مرتبطة بقضية الإدمان، لأنني أرى أن الإدمان يتكون اجتماعيا من خلال بعض المعتقدات الاجتماعية والقيم

والمعايير إن الإدمان ـ كما ذكرت سالفا ـ هو عملية، أو علاقة تتضمن معتقدات معينة مشتركة حول الموضوع الإدماني والإيمان المشترك بأن الموضوع الإدماني هو سبيل ووسيلة للسعادة والاطمئنان والهروب من المشكلات. ولذلك، نجد أن للموضوع الإدماني قيمة اجتماعية معينة لدى المدمنين، فهو مرغوب فيه، ومهم إزاء المتعاطين له. وهنا من الأهمية بمكان أن نلاحظ في معظم المجتمعات الحديثة، هناك أكثر من مجموعة من القيم توجد في مجتمع واحد في نفس الفترة، وفي الحقيقة نجد أن هناك قطاعا من المجتمع غالبا ما يَعُدُّون موضوعا إدمانيا معينا انحرافا عن المعايير، وقد يضعون عقابا اجتماعيا معينا لهؤلاء الذين يتعاطون. وغالبا ما نرى أن النظرة إلى الموضوع الإدماني ـ إيجابيا أو سلبيا ـ متوقفة على النظرة الاجتماعية العامة أو متوقفة على رأي قيادة المجتمع وسلطته الشرعية.

إن الإدمان يستغرق عمليات اجتماعية كثيرة حتى يظهر، ويحتاج إلى الوقت، وهذا هو البعد التاريخي للأمر. إن الإدمان يحتاج إلى تدريب وعناية اجتماعية من البعض، وهذا هو تأثير التنشئة. إنه يحتاج إلى قدوة تعزز ذاك التصرف، ونجدها ـ القدوة ـ ترغّب في ذاك التصرف وتعطيه قيمه، ويخرج من ذلك من لهم مصلحة خاصة من مجرد استعمال أو استخدام أو تعاطي ذلك الموضوع وهنا نشير إلى البعد الاقتصادي للأمر.

وأخيرا، فإننا نجد أن الإدمان يحتاج إلى من يشرعه ويصونه ويحميه، وهذا هو البعد السياسي للأمر. إن التأثير النفسي والصحي للإدمان ما هو إلا نتاج متوقع لكل تلك العملية. وعلى سبيل المثال، أود أن أوضح التكوين الاجتماعي لنوعين من الإدمان. إدمان السجائر، وهو من أقدم الأنواع، ثم إدمان شبكة المعلومات (الإنترنيت)، وهو من أحدث الأنواع. ففي النظر إلى تاريخ تدخين التبغ، سوف أفحص لماذا يدخن الناس، وما هو دور المجتمع في تأسيس وترويج تلك العادة غير الصحية والمدمرة حتى تتضح مسألة التكوين الاجتماعي للإدمان.

إن هذا التوضيح يبين كيف طغت المعايير الاجتماعية على الثوابت العلمية. وهنا يتضح أننا نعيش في نوعين من الحقيقة: حقيقة علمية اجتماعية، وحقيقة علمية مادية نجد هنا أن السبب الذي من أجله يتناول الناس السجائر يُعَدّ هو الحقيقة الاجتماعية وحتى قبل أن يدمنوا، نجد أقوى مسيطر على علمهم هو معرفتهم بأن التدخين ضار جدا بالصحة، وهذه هي الحقيقة المادية

فمثلا يشير بين وهان وبنجر (١٩٩١ صـ ١١٢) إلى أن مجتمعات أمريكا الجنوبية كانت أولى المجتمعات التي تنتج التبغ. وبناء على وايت (١٩٩١ صـ ٣١) فإن البحوث الأثرية قد بينت أن تدخين التبغ قد حدث منذ سنة ٢٠٠ ميلادية. وقد أشارت الملفات إلى أن هذه العادة قد انتشرت من الغرب إلى الشرق وإلى أمريكا الشمالية. في حين أن التدخين للغليون قد انتشر بين الهنود الحمر كوسيلة للتدخين، كما أنهم استخدموا التبغ عن طريق الفم. وبالإضافة إلى البراهين التي وجدت في أهرام المكسيك، فإن التواصل الذي يعتقده البعض بين الهنود والمصريين هو سبب انتشار شيشة الحشيش في مصر. إن المعتقدات الاجتماعية المتكونة حول تدخين التبغ في المجتمع الهندي الأمريكي كان بدوافع طبية وقائية كما كان له بعد اقتصادي آخر. (وايت سنة ١٩٩١ صـ ٣١).

عناصر التنشئة

إن التنشئة الاجتماعية عملية تعلم مستمرة تمكننا من فهم الوجود حولنا. إنها تأتي على يد الكثير من العناصر أو الوكالات الاجتماعية، وأهمها الأسرة والأصحاب والمدرسة والإعلام والمؤسسات الدينية والسياسية. وفي حالة تدخين التبغ يقول (بين، ١٩٩١) إن التبغ المنشوق كان أكثر شهرة في بريطانيا وأوربا حيث كان استعماله منتشرا أكثر بين العائلة الملكية. وكما يقول (بين)، فإن نابليون قد استخدم سبعة أنواع من التبغ المستنشق في الشهر. ويبين (وايت ١٩٩١) أيضا أن التبغ قد أصبح شيئا مشهورا. وقد يرجع تاريخ هذه العادة

إلى السيد «فرانسيس دريك» عندما عاد إلى بريطانيا سنة ١٥٨٦ . ويبين الدمرداش (١٩٨٢) أن كلمة نيكوتين جاءت من اسم سفير فرنسا إلى البرتغال السيد جين نيكوت، الذي أحضره من البرتغال عندما بعثه القصر إلى البرتغال للتحضير لزفاف أمير فرنسي على أميرة برتغالية وقد جربه السفير وأحبه وأحضره معه وقدمه إلى الناس في فرنسا وأشاد بفوائده (دمرداش سنة ١٩٨٢ صـ١٦ ـ ١٧). يقول (وايت سنة ١٩٩١ صـ ٣٢) إنه عندما اكتشف الكيميائي الفرنسي مادة النيكوتين، فقد سميت باسمه وهو الذي أحضرها لفرنسا. عليك أن تلاحظ كيف يبدأ ترويج الفكرة ثم الإحساس ثم الفعل.

وفي إيطاليا، فقد انتشر التبغ بين الأشراف ورجال الدين، ثم انتشر بعدها بين السكان. وفي بريطانيا، و نتيجة لتأثير «دريك والسيد رالي»، أصبح التدخين «موضة» جميلة وخاصة بين الطبقة الأرستقراطية، حيث يشعر الشخص الناجح بأنه مرغم على تدخين الغليون علامة على الرقي الاجتماعي، وبأن أولئك الذين لا يدخنون الغليون هم أقل حظا وهيبة اجتماعية. (وايت سنة ١٩٩١ صـ ٣١).

وقد شهد القرنان السادس عشر والسابع عشر رواجا للتدخين على أنه عادة محببة في دول كثيرة، حيث استطاعت جاذبية العادة أو الفكرة أن تتخطى الحدود والحواجز الثقافية في العالم. وبينت المعلومات أن عادة التدخين قد وصلت إلى الصين واليابان وتركيا وروسيا خلال القرن السادس عشر، بجهد من أوربا (وايت سنة ١٩٩١ صـ ٣٢). ثم إن كل ثقافة قد تعدّل أو تتبنى وسائل مختلفة لتعاطيه، فقد يُستنشق من خلال الأنف، وقد يمضغ أو يدخن في مكان آخر. ولكن حتى يصل التبغ ـ أو غيره من المواد الإدمانية الأخرى ـ إلى المجتمع وينتشر، لابد من عناصر اجتماعية توضح طرق الاستعمال وفوائده والشعور المصحوب معه أو المتوقع منه، ولابد من انتشار اعتقاد إيجابي معين حوله وأدوات معينة لإجرائه. فمثلا يحتاج التبغ إلى ورقة للفه أو إلى شيشة لتدخينه. . إلخ. وهنا نرى أن العناصر الاجتماعية تزودنا بالتدريب المعني بهذا

الأمر، وخاصة لأولئك الناس الذين لم يسبق لهم أن علموا بالشيء أو علموا كيف يتعاملون معه كمسألة الإشعال أو اللف أو الخلط إلى آخر ذلك من المسائل البسيطة ولكنها مهمة جدا لمن ليس له علم بها أبدا. ويشير (وايت سنة ١٩٩١) إلى أن التبغ كفكرة قد انتشر من خلال الجنود والسفراء والتجار الذين حظوا بالسفر الواسع النطاق. وطبعا نرى أن ما هؤلاء إلا عناصر اجتماعية أدت دورا مهما في بث الفكرة والموضوع والكيفية والتوقعات المرتبطة بهذا المشروع الإدماني أو ذاك، فالإدمان لاينتشر بالهواء أو الشمس أو الماء!

وهنا مهم أن نشير إلى أن الناس لا يقلدون بعضهم البعض عشوائيا أو من غير هدف. إن تعاطي التبغ كان ولا يزال عملا له معنى من وجهة نظر المدخنين. واسأل نفسك لو كنت أحدهم، أو اسأل من هو مدخن إذا كان التدخين حقا يعني شيئا له، وغالبا ما يقول: نعم. ولذا ماذا يعني ذلك السلوك؟ إن أول من يقدم لنا فكرة التدخين هو الآخرون حولنا كالأسرة أو الجيران أو الأساتذة، وحتى نجوم السينما وأولئك الذين نرى فيهم القدوة والجاذبية. وفي تاريخ التبغ أن أول من استخدموا التبغ هم الناس ذوو السلطة والمكانة والمال في المجتمع، وكان التبغ عندهم ثمينا. وحين تدنّى سعره، انتشر استخدامه بين الجمهور (وايت سنة ١٩٩١ صـ ٣٢).

وكما ذكرت سالفا، فإن المجتمعات تحدد معايير اجتماعية، وتخلق الآليات الاجتماعية التي تصون تلك المعايير وتؤكد استمرارها، وخاصة في مواجهة الأفعال التي يراها المجتمع منحرفة ومدمرة للإنسان أو للنظام الاجتماعي العام، وهذا قد يأخذ شكل اعتقادات دينية أو دنيوية.

على نحو آخر، فإن التبغ - وحتى منذ القرن السادس عشر - قد واجهته معارضة في بريطانيا وروسيا وتركيا وغيرها. وإن الملك «جيمس» من بريطانيا في سنة ١٦٠٤ حاول أن يوضح المخاطر الصحية المصاحبة للتدخين، ولكنه استكان إلى شعبية التدخين وإلى الأرباح التي تأتي من خلاله. وفي القرن

السادس عشر قررت القيادات الدينية في تركيا أن تعلن رأيها في تدخين التبغ وتَعُدُّه ضارا وممنوعا بناء على إرشادات القرآن الكريم. وقد أعلن السلطان أن بيوت التدخين هي أماكن للفسق، وأن الجمهور يتجمع في تلك البيوت ويناقش أمور الحياة اليومية هذا، ويشير (وايت ١٩٩١ صـ٣٣) إلى أن السلطان لم يرد أن يثير الغضب العام وجوا من عدم الارتياح بين الناس، فقرر أن يترك الأمر ولم يثره.

وفي القرن السابع عشر، نجد أن تدخين التبغ قد مُنع ووضعت له عقوبات شديدة في تركيا وروسيا واليابان والصين. وتراوحت تلك العقوبات بين الجلد على مرأى من العامة، وإقحام خرطوم في فتحة الأنف، إلى النفي والقتل (وايت ١٩٩١ صـ ٣٢). وهناك أناس كثيرون أعدموا في تركيا سنة ١٦٤٨، حتى جاء سلطان مدخن إلى العرش، وانتهى الأمر. وعندما أتى «بيتر» القوي إلى الحكم في روسيا، عارض المحافظين وتبنى العادات الغربية. وفي كل من أوربا وروسيا، تحررت النظم الموضوعة بشأن التدخين وتبنت اتجاها أكثر تأييدا، بالإضافة إلى الأرباح التي تأتي من تجارته (بين سنة ١٩٩١ صـ ١١٤ ـ١١٥). وتم الحوار بين تجار التبغ والحكومات ولا يزال. وهنا نشير إلى البعد الاقتصادي ـ الاجتماعي ـ السياسي لقضية التدخين. إن الهدف دائما هو السيطرة على استهلاك الجماهير للبضائع، وعلى الأفكار والمعايير الاجتماعية وما يطرأ بينهما من أرباح وقضايا اقتصادية أخرى كالعمالة مثلا.

واليوم، نرى أن استعمال التدخين كما كان في السابق. نرى عناصر تنشئة اجتماعية تروج للتدخين لأسباب، وعناصر أخرى تعارضه لأسباب صحية وتحاول لذلك أن تضع أمامه العقبات، كما نرى أن هناك من له مصالح سياسية واقتصادية واجتماعية في استمرار التدخين قويا. إنها صورة غير مكتملة، أو أننا في الحقيقة نرى أنه من غير العدل أن نضع اللوم كله في إدمان التدخين على شركات التبغ وحدها. ولكن من الواجب الإشارة إلى أن هناك الكثير من الأموال التي تجنى من صناعة التبغ وبيعه، فإن شركات السجائر

تعمل ما في وسعها كي تستمر عملية التدخين ويستمر حب الناس للسجائر. ونرى أن هذه الشركات تعتمد على الإعلان عن هذه السلعة في وسائل الإعلام كما نراها تظهر وهي تتبنى مساعدة أحداث رياضية شهيرة وعامة! وإن القدوات المستخدمة في الإعلان تصور الحياة والمتعة والشباب والجاذبية في التدخين، وهم أناس يبدون لنا في تمام الصحة والعافية، ويكونون رياضيين، أو مفكرين، راقين، وحتى تكون لهم جاذبية جنسية خاصة، وأن الإعلانات مصممة حتى تلائم رغبات وحاجات الجمهور المستهدف، وهذا ما نسميه سيكولوجية الإعلان.

وفي الولايات المتحدة في الستينيات، رأت النساء في التدخين رمزا على تحررها وعلى تمتعها بالمساواة مع الرجل، وهنا خطفت شركات السجائر هذه الفكرة ورأت فيها فرصة ضاعفت بها الاستهلاك. وفي أواخر السبعينيات ومنتصف الثمانينيات أخذت الصحة والرشاقة اهتماما اجتماعيا عاما، وأخذت المرأة المثالية شكلا جذابا خفيفا نحيفا. وإذا بشركات التدخين تستهدف تلك الشابات بسجائر تناسب شكلهن الجديد وجاذبيتهن الحديثة، واخترعت سجائر رفيعة منمقة بألوان أنثوية حديثة راقية المظهر حتى تتمشى مع تلك المرأة الحديثة ذات الاهتمامات الصحية والمظهرية. أما بالنسبة للرجال، فاستقر الحال عندهم بربط فكرة التدخين بالرجولة والخشونة والنجاح والاجتماعية والقدرة على التحمل كما نراه في خيّال الحصان وراعي البقر.

وفي مصر حيث عملت لسنوات، وجدت للتدخين عاملا اجتماعيا- اقتصاديا إضافيا. وجدت السجائر المستوردة تحمل في طياتها رمزية إلى مكانة اجتماعية واقتصادية خاصة. ونرى أن السجائر المحلية وهي بثلث سعر المستوردة، قلما استهلكت من قبل الطبقة الميسورة في مصر أو من يحاول أن يُحسن من مظهره الاجتماعي. كما لاحظت أن التدخين بين النساء-

وخصوصا حديثات السن منهن - يحمل رموز التحرر والوعي الاجتماعي غير التقليدي . وجدت أيضا أنه مهما حاولت شركات السجائر أن تصرف على الإعلانات للترويج للتدخين ، فإنها لا تنافس التوجيهات القوية التي تدخل عقول الأطفال من الزبائن المدخنين أو ممن هم حولهم . إن شركات السجائر تستهدف العقل الباطن ، وهنا نرى أن العناصر الأخرى - الأسرة وغيرها - أكثر فعالية . وأولئك الأطفال والأحداث الذين لم يحاولوا التدخين ، فإن المجتمع يزودهم بكل الظروف المواتية حتى يبدءوا تلك العملية . إن السجائر لاتعني شيئا للطفل حتى يأتي أناس كأعضاء الأسرة أو الأصحاب أو الإعلان ويعطيها معنى . اسأل نفسك : كيف عرفت معنى السيجارة أو السيارة أو السنارة ؟

إن الجسد والدماغ وحدهما لايمكن أن يطلبا السجائر ! بل على العكس ، نرى أن معظم المبتدئين يشيرون إلى أن أول سيجارة كانت غير لذيذة بل متعبة وغير محببة ، ولكنهم تعلموا كيف يحبونها وكيف يشتاقون إليها وكيف يؤسسون تلك العادة .

إن جعل الجسد يتعود على مادة غريبة يعني الكثير من الأفكار والمعتقدات والمشاعر والأعمال التي عملت حتى يصل الجسد لهذا الحال ، وعندما يتعود الجسد على ذاك العنصر الغريب ، فإنه يكون قد اعتمد عليه وعندها لا حاجة إلى عناصر اجتماعية ولا إلى دعاية حتى تستمر تلك العملية أو ذاك الاعتماد على ذلك العنصر الغريب - كالسجائر - فإن الجسد يطلبها ويحتاج إليها بنفسه دون الحاجة إلى عامل خارجي .

والغريب أننا نرى المجتمع يرسل لنا رسائل مختلفة متناقضة . فنرى بعض الآباء - وهم أنفسهم مدخنون - ينهون أولادهم عن التدخين وعدم الاقتراب منه . ونرى أن دور العلم والمؤسسات الصحية تبين الآثار الصحية السلبية للتدخين ، ولكننا نرى بنفس الوقت كيف تبين شركات السجائر العلاقة بين

التدخين والصحة والشكل الجميل الجذاب القوي الناجح، بل حتى نراها تدعم أحداثا رياضية ومستشفيات . . إلخ .

إن تدخين التبغ قد أخذ دائما بعدا اقتصاديا وسياسيا . «بين» سنة ١٩٩١ المذكور سالفا وضح أن شركات التبغ قد مولت ولحد كبير الثورة الأمريكية، كما كانت فرنسا تمول المستعمرات - في أمريكا - التي تنتج التبغ (بين سنة ١٩٩١ صـ ١١٢)، انظر حاليا إلى صناعة الهيروين والكوكايين في آسيا وأمريكا الجنوبية . وبريطانيا حاولت ضبط التبغ، فقد حاول الملك «جيمس» - وكان ضد التدخين وشركاته - أن يرفع الضرائب أربعين ضعفا . وقد منع تصنيع التبغ في بريطانيا وأمر بالتحكم في الاستيراد (وايت سنة ١٩٩١ صـ ٣١) . كما بين «وايت» نفسه أن هناك أرباحا طائلة تأتي من صناعة التبغ : زراعته - صناعته - توزيعه - بيعه . . إلخ، وكلها تأتي في اللحظة التي تتبنى فيها أمة ما فكرة التبغ . وبين أيضا أن للحكومات مصالح قوية في فكرة التدخين بسبب كمية الضرائب التي تفرضها الحكومات على شركات السجائر (وايت سنة ١٩٩١ صـ ٣٣) .

وعلى نحو آخر يؤدي الدين دوره في هذه القضية . فعندما دخّن ضابط إسباني التبغ وكان عندها غير معروف في أوربا، فقد وجد أصدقاؤه الدخان يخرج من فمه وأنفه واعتقدوا أن الجن قد تملك منه . وأخذوه إلى القسيس في البلدة، وقد أيد رأيهم وأمر بحبس ذاك الضابط (الدمرداش سنة ١٩٨٢ صـ ٢٥) . وتوضح لنا هذه الصورة كيف يلجأ الناس إلى الدين عندما يتعرضون لموقف غريب لا يستطيعون تفسيره وذكرت هذه الصورة لأوضح كيف كانت فكرة التدخين عجيبة وغريبة في البداية، وأنها لا معنى لها، وتبين غياب المعلومة الاجتماعية العامة عنها، وغياب الفكرة والمعتقدات والأحاسيس المصاحبة للتدخين والتي نراها الآن تجسّدت بعد سنين طويلة . وتبين هذه الصورة أن سلوك التدخين لايمكن أن يكون سلوكا متأصلا في الإنسان بل هو سلوك متعلم .

أضف إلى ذلك أن استخدام التبغ عند المجتمعات الهندية الأمريكية كان يأخذ طابعا دينيا طقوسيا، ويهدف إلى إخراج الروح الشريرة، كما كان مرتبطا بالاحتفالات وغيرها من المناسبات الدينية (الدمرداش سنة ١٩٨٢ صـ ٢٥). وفي روما حاول البابا أن يمنع التدخين في الكنائس، ولكن هذه المحاولات قد عورضت (وايت سنة ١٩٩١ صـ ٣٢). وكما ذكرنا، فإن تركيا حاولت منع التدخين في القرن السادس عشر واسترشدت بالقرآن، ونجد أن كثيرا من المجتمعات الإسلامية المحافظة تحاول أن تحارب التدخين من منطلقات دينية لأنه مؤذ للصحة (ضرر وضرار).

وفي بلدان أخرى وأزمان أخرى ساد اعتقاد بأن للتدخين فوائد صحية. فقد استخدمه الأمريكان الأصليون لأسباب علاجية (وايت وبين سنة ١٩٩١) وفي أوربا في القرن السادس عشر، استخدم التبغ كدواء لعلاج الصداع والبرد والجروح. وأجد أن الاعتقاد بالمزايا الصحية القوية للتبغ قد أدى دورا كعامل اجتماعي مهم لانتشاره.

ونجد أنه من البداية وحتى الآن، فإن هناك رأيا مع التدخين ورأيا ضده لأسباب مختلفة ومعقدة. الفوائد الاقتصادية والسياسية» وأسباب دينية وصحية، وعادات اجتماعية مقبولة ومحببة. وإن معظم المجتمعات تعرض هذه الآراء المتناقضة. فنحن نعلم مثلا أن هناك براهين علمية عن مضار التدخين على الصحة، ولكننا نرى آباءنا وأصدقاءنا وشركات الدعاية تروج للتدخين في نفس اليوم الذي تصلنا فيه تلك المعلومة، نرى ارتباط التدخين بالجمال والمزاج والنجاح والجاذبية. إلخ. فماذا يترك هذا في داخلنا ولأي اتجاه نستجيب؟!

إنني قد اخترت التدخين للسجائر كمثال على موضوع إدماني لكثرة انتشاره عالميا ولأنه أكثر أنواع الإدمان انتشارا وإن هذا الإدمان مدعم اجتماعيا وقانونيا ومتعلم من عناصر اجتماعية عامة وخاصة، وإن هناك

جماعات مصالح معينة لها مصلحة في ترويجه، وإن المجتمع قادر على أن يروج ويدعم أي فكرة إدمانية معينة. وما ينطبق على السجائر وسلوك التدخين ينطبق على كثير من أنواع الإدمان العديدة.

وهنا أود أن أنتقل إلى ظاهرة حديثة أخرى أرى فيها إمكانيات إدمان في المستقبل، وهي الكمبيوتر وشبكة المعلومات (الإنترنيت)، واخترتها بناء على طبيعتها وعلى اتجاه الناس نحوها لأهمية الكمبيوتر في العصر الحديث والمستقبل.

إدمان شبكة المعلومات

أود الآن الإشارة إلى ظاهرة اجتماعية حديثة أخذت نصيبا كبيرا من احتمالات الإدمان، إنها ظاهرة إدمان الكمبيوتر وشبكة المعلومات وما يتعلق بالكمبيوتر من أبعاد إدمانية. لقد أصبح الكمبيوتر جزءا أساسيا من حياة الإنسان في المجتمع الحديث، وكان له تأثيره الشديد والواضح والإيجابي جدا على تشكيلة الحياة التي نعيشها. ولا مجال لإنكار فضل الكمبيوتر وإضافاته الإيجابية على مرافق كثيرة من الحياة. ولكن ولبعض الناس، فقد وجدت في الكمبيوتر طريقة جديدة للهروب من ضغوط الحياة اليومية، بل وطريقة للتنفيس عن تلك الضغوط، أو حتى وجدوا فيه وسيلة للتعامل مع الغضب ومشاركة المشاعر وإقامة صداقات مع آخر غريب لا وجه له، أعني التأثير العام على الإعمال العقلي للبشر.

إن غرفة المحادثة القائمة على شبكة المعلومات (شات رووم) على سبيل المثال، عندها المقدرة على ترويج وإقامة التبادل الفكري والعاطفي بين الناس حول العالم، ولكنها أصبحت تنافس القنوات الطبيعية الاجتماعية للتفاعل الاجتماعي والحوار الطبيعي بين الناس وطرق التواصل التقليدية بينهم. أرى بعض الناس يمكثون ساعات طويلة يتحدثون ويتواصلون عبر المسافات الطويلة وعبر قارات الكون دون معرفة واضحة عمن على الطرف الآخر. ووجدت أن هذه السرية والخصوصية بحد ذاتها سبب في تسهيل الأمر للبعض

بأن يشارك في أعمق أسراره ومشاعره ودوافعه آخر بعيدا غريبا. وأجد أن هذه الطريقة للتواصل قد أخذت عند البعض مكان الطرق الطبيعية للمشاركة والتواصل الإنساني، وجها لوجه، حتى إن البعض يقع في غرام الآخر من خلال تلك الشبكة أو يقضي ساعات طويلة جدا أمام الشاشة. وقد ساعد هذا الأسلوب الحديث للتواصل، أولئك الناس الذين يعانون من نقص عاطفي واجتماعي، أو من هم على وشك المعاناة، على أن يصلوا لمن يبحثون عنه في الطرف الآخر، ولكن هذا يأتي على حساب علاقاتهم الاجتماعية المفروضة في الواقع. إنهم تواصلوا عن طريق الشبكة ولكنهم انفصلوا عن واقعهم الاجتماعي. ونجد أن المشكلة هي أن الوعد بالإحساس بالجزء من الآخر والانضمام إليه، كما هو الحال بين الشخص وأهله وذويه في الواقع، وعد لايمكن الوفاء به. فالناس بحاجة إلى أن يروا بعضهم البعض ويتكلموا بعضهم مع بعض ويشعروا بعضهم ببعض ويلمسوا بعضهم بعضا في أحيان ما.. وهذه المسائل غير واردة مطلقا عند شبكة المعلومات.

وهنا نود أن نشير إلى أن الإشارة إلى الجزئية السلبية من عالم الكمبيوتر وشبكة المعلومات لا تنفي الاعتراف بالجوانب الإيجابية لهما. بل على العكس، فالكمبيوتر وشبكة المعلومات لهما فوائد جمة من الصعب حصرها. ولكن الحديث هنا يشير إلى أولئك الذين يتعذبون من العزلة وعدم الاطمئنان العاطفي الذي يختبرونه نتيجة تعلقهم المرضي بالكمبيوتر وشبكة المعلومات وما عليها إن أولئك الذين يعانون من اضطرابات عاطفية أو من خجل اجتماعي زائد، أو نقص في المهارات الاجتماعية العامة أو يعانون من انعدام أو نقص الثقة بالنفس أو حب نسبي للناس، هم المعرضون أكثر لأن يقعوا فريسة لتفضيل شبكة المعلومات وعالم الكمبيوتر على العالم الواقعي.

إن اهتمامي هنا يتمحور في قضية تحول شبكة المعلومات والكمبيوتر من وسيلة إلى هدف بحد ذاته، لبعض الناس. وأعتقد أن هذا التحول أو التوهان الفكري بين الوسيلة والهدف، قضية خطيرة جدا خاصة إذا ما كان في الأمر

احتمالات سلوك إدماني قابل للتطور. فأجد في التلميذ الذي يقصي ساعات الليل أمام الشاشة بدلا من أن يقضيها في تحضير واجباته وقراءة دروسه، خطرا وتحولا قد يقضي على إمكانات ذلك الشاب أو الشابة، خصوصا أولئك الذين يقضون ساعات طويلة ليلا ونهارا في أيام العطلة وفي أيام الأسبوع، يقضونها أمام الشبكة ولعب الألعاب المختلفة. أجد رجلا يقضي معظم وقت المنزل بل ويستقطع وقتا من أصحابه وأسرته وزوجته في سبيل الشاشة وما يراه فيها. وأجد امرأة أو شابة لاترى الحاجة إلى أصدقائها كما كانت من قبل، وهي الآن تقضي ساعات طويلة أمام الشاشة، حالة وصلت إلى ١٣ ساعة في اليوم.

أرى أن الناس المشدودين للشبكة أقل اهتماما بالانخراط أو الانسجام مع من حولهم في الحياة، فهم أقل اهتماما بذويهم وجيرانهم وزملائهم في العمل، وأكثر تعلقا بتلك الآلة. ووجدت أن هناك من يهتم ويقضي وقتا أمام الشبكة أكثر مما يهتم أو يعتني بإصلاح علاقة متوترة بينه وبين «آخر» مهم في حياته. أجد أننا نفقد الإحساس بالزمان والمكان حيث ننفصل عن واقعنا الاجتماعي أحيانا، ونتجه للشاشة. أرى أن التفاعل الاجتماعي هو بمثابة الأوكسجين للعقل، وبغض النظر عن طبيعة التكنولوجيا التي نصل إليها، فإنها غير قادرة على منافسة التفاعل الاجتماعي والعلاقات الشخصية والمباشرة والتواصل الاجتماعي الطبيعي (إنسان-إنسان) الذي نحتاج إلى تغذيته في سبيل صحتنا العقلية.

أعلم أن الكمبيوتر أصبح من التوقعات الأساسية للإنسان في العصر الحديث، مثله مثل تعلم القراءة والكتابة، وأرى أنه سيفرض نفسه أكثر علينا في المستقبل. كما نرى المجتمع الحديث وضع توقعات اجتماعية ومهنية مبنية على إتقان ومعرفة هذه التقنية. ولاشك في فوائد هذه التوقعات، ولكن اهتمامنا هنا في الشق الآخر من السيف حيث نرى الحاجة إلى انتباه الناس ووعيهم إلى أهمية البعد الاجتماعي والتأثير النفسي إذا ما تحول الإنسان إلى

شبه آلة، وإذا ما أصبحت تطلعاته مقننة بضوابط الآلة والميكنة بعيدة عن البيئة الطبيعية والتواصل الطبيعي الذي لايمكن الاستغناء عنه، حتى لايقع الإنسان فريسة لما صنعت يداه ويصبح ما قصد أن يرتقي به سببا في تحقير إنسانيته. واهتمامي ينصب على الحاضر، والأكثر على المستقبل في الألفية الثالثة إذا شاء الله.

الثقافة الإدمانية الفرعية

إن المثالين السابقين عن إدمان السجائر والشبكة الإلكترونية ما هما إلا مثالان على كيفية بزوغ الإدمان وبنائه اجتماعيا. واعلم أن هناك الكثير من الثقافات الفرعية قد وجدت في المجتمع حتى تصون إدمانا ما أو سلوكا إدمانيا وتنشئ الناس عليه، وتروج له. وعادة ما تكون تلك الجماعات غير علنية حتى نعتقد أن السلوك الإدماني أمر اجتماعي طبيعي. معظم المدخنين على سبيل المثال لا يفكرون في عمهم العزيز المدخن والإعلانات المبوبة على الحائط أو في علاقات تطورت وهم شباب، وهي الروابط بين النصوج أو الرجولة والتدخين أو التطور والتدخين. إنهم جميعا غالبا ما يحرقون السجائر من غير أي وعي أو ربط بين التدخين وتلك العوامل الاجتماعية التي أذكرها هنا.

ولكني أقول إن هذه العناصر هي جزء من الحقيقة التي نراها كل يوم، مع أنها تصل إلينا وتتجسد في عقولنا عن غير وعي.

وأجد أن أحد مستويات الثقافة الفرعية أو العامة في حالات الإدمان الشرعي هو المستفيد من الإدمان. حاول أن تحسب الأموال التي تنفق على المخدرات والخمر والسجائر والقمار .إلخ تجد أن هناك كميات مهولة من الأموال، تفوق ميزانيات دول ودويلات.

إن السلوك الإنساني سلوك عاقل راشد ذو هدف. الإنسان بطبيعته يحسب الخسائر والأرباح من سلوكه وأفعاله. فمثلا إذا كان التحضير لامتحان ما

يحمل معاني أقل قيمة من قيمة الخروج مع الأصحاب والتسلية واللعب، فنحن إذن لا ندرس. في حين إذا كان التحضير يحمل معاني أكثر قيمة كالنجاح والحصول على درجات عالية وتحسين التعليم، فإننا نجد أن الإنسان يضحي بالخروج مع الأصحاب في سبيل ذاك النجاح. في الإدمان نحتاج إلى وسيلة حتى تبرر لنا تقبل سلوك لا معنى له أو سلوك ضار و سيىء. لماذا ألف ورقة على التبغ وأشعلها وأستنشقها علما بأن كل ذلك ضار بصحتي؟ لماذا أبدد نقود الأكل ومصروفات الأسرة على آلة القمار؟ لماذا أسرق في سبيل المشروب؟ إن هذه التصرفات تبدو أن لا منطق لها. . على ما يبدو! ولذا نجد لها منطقا! وأسميه المنطق الإدماني.

إنني أدخن حتى أسترخي، أحتاج إلى السيجارة مع القهوة - إنني متوتر جدا. إنني أقامر قليلا لأنني أحب اللعب وقد يحالفني الحظ يوما وأصبح مليونيرا ناجحا. . إنني أشرب نتيجة ضغوط العمل وأحتاج إلى أن أسترخي قليلا، إنه من حقي الطبيعي أن أكون سعيدا.

إننا نستخدم ذلك المنطق حتى نبرر ذاك السلوك لأنفسنا أولا، ثم نبرره للآخر .إذا لم يتقبل المجتمع تلك التبريرات، فإنها إذن غير مجدية ولكنه غالبا ما يتقبلها. إن كثيرا منا يستخدم تلك المبررات والمعاني، بل ومنا من يعتقد تماما بها. ولذا أصبحت تلك المبررات جزءا من الأيديولوجية الإدمانية الشائعة في المجتمع. وهنا نرى إمكانية التنافس بين المنطق الإدماني والمنطق الطبيعي الذي يتعامل به المجتمع، فكلاهما موجود في المجتمع بنفس الوقت، ووجود أحدهما أو سيادته يتوقف على طبيعة المجتمع وخبراته الثقافية.

وطالب الكلية في أمريكا أو في مصر على سبيل المثال من السهل أن يجد هذين النوعين من المنطق في أن يجلس في المنزل ويدرس أو يخرج إلى الحفلة مع أصحابه ويجد من يساند كلا المنطقين، في حين يجد الطالب في أمريكا مساندة أكثر لمنطق الشرب للخمر من الطالب في مصر.

لقد ناقشت في جزء مبكر من هذا العمل تطور المركبات العقلية الإدمانية في العقل، وكيف تتبدل المركبات العقلية الطبيعية حتى يتسنى للمدمن أن يبرر سلوكه الإدماني   وما أود أن أوضحه هنا هو أن تلك الجزئيات العقلية الإدمانية لاتبدأ وتنتهي بالفرد نفسه، بل إنها مبنية داخل المجتمع الذي ينقلها من خلال الأفراد عن طريق عناصر التنشئة الاجتماعية كالأسرة والأصحاب والزملاء في المدرسة أو الكلية والإعلام. إن الجزئيات العقلية سواء كانت إدمانية أو طبيعية ليست جزءا من كياننا العضوي الجسدي ولا هي صفة متوارثة بل متعلمة.

إن السلوك الذي نراه على المدمن واضحا ما هو إلا الصدى لمضمون في الداخل   إن لذاك السلوك مساندا وموجها من الداخل من خلال المنطق الإدماني والأفكار الإدمانية والمشاعر الإدمانية، ومن خلال نسق إدماني اجتماعي منتشر على شكل أيديولوجية أضعها في النموذج التالي الذي أسميه النموذج الإدماني



ونرى أن أفكار المرء ومشاعره قد تتناقض مع تصرفاته الإدمانية في المراحل الأولى للعملية الإدمانية ولكن ذلك السلوك (تدخين، شرب، قمار. . إلخ) غالبا ما يلقى التأييد والدعم من خلال عناصر خارجية كالأصحاب أو الدعاية إلخ، فضلا عن أن المتعاطي يشعر أو يعتقد آنذاك بأن بعض حاجاته قد لبيت من خلال التجربة الإدمانية الجديدة. يبدأ بأن يعتقد فعلا أن ذاك الموضوع يجعله أكثر مرحا وقبولا أو أكثر جاذبية أو رقيا أو قوة، أو يساعده على التركيز أو النوم وما شابه ذلك من الأبعاد الإيجابية.

إن العقل الإدماني يتطور عادة مع استمرار التجربة واستمرار الدعم الخارجي (الاجتماعي)، وكلما طالت العملية - التعاطي - زاد الاحتياج العاطفي للموضوع، وزاد ضعف المرء أمام الإدمان، وتدرجت التغيرات الجسمانية والعقلية، وتطور الإدمان.

إنه من الجلي أن معالجة الجانب السلوكي من الإدمان لايمكن أن يؤدي إلى حل طويل الأمد. وكما سأناقش هذا الموضوع بالتفصيل في الجزء الأخير من هذا العمل، فإن العلاج لابد أن يتضمن تحليلا للمركبات الإدمانية العقلية عند الشخص، ونحاول بالتدريج أن نستبدل بها مركبات عقلية طبيعية. ولابد للعلاج من أن يتضمن النظر إلى كيفية شعور وتفكير المدمن بإدمانه، وما أدى إلى تطور ذلك الإدمان وكيفية إشباع المرء لحاجاته بطرق طبيعية بدلا من الأساليب الإدمانية.

وكما ذكرت في بداية هذا العمل، فإن فهم الإدمان هو الخطوة الأولى لمحاربته، وآمل أن هذه المناقشة للبنية الاجتماعية للإدمان تكون قد ساهمت في ذلك الفهم وفي تفسير لماذا أصبح الإدمان معضلة في حياتنا الآن، حتى يتسنى لنا وضع إستراتيجية وقائية أو علاجية أو أمنية مجدية.

نظرة المجتمع للإدمان

مسألة أخرى أود أن أناقشها في هذا الصدد هي كيف ينظر المجتمع للإدمان

وكيف يتعامل معه. إنني أجد أنه من المحير أن نجد المجتمع غالبا ما يصم الإدمان ويسيء فهمه، في حين أننا وجدنا أن الإدمان قد نشأ من خلال عمليات اجتماعية وأحيانا على يد المجتمع نفسه! وأجد أيضا أن المجتمع غالبا ما ينكر مسئوليته عن هذه المشكلة تاركا المدمن يحمل معظم اللوم وآلام نتائج ذلك السلوك. إن المجتمع غالبا ما يصم الشخص بوصمة أبدية مشينة وهي «مدمن». ونرى أن المدمنين غالبا ما يعيبون أنفسهم من أجل تلك الوصمة ويخفون مشكلاتهم أو يعزلون أنفسهم عن الآخرين ويرفضون التصريح بما يدور بداخلهم. .أطرح حلا لتلك المشاعر هنا بأن نستبدل بالوصمة الملحقة بالاسم وهي كلمة «المدمن» تعبير «الشخص الذي يمر بأزمة» أو «الشخص الذي يحاول أن يتغلب على الأزمة»، وأعني هنا نعت «أزمة» بدلا من «إدمان». وقد وجدت أن كثيرا ممن يحاولون الخروج من الإدمان يتمنون لو أن كلمة «مدمن» قد اختفت من قواميس العالم. وهناك من يجادل بأنه من المحبب والإيجابي سماع تلك الكلمة «مدمن» لأنها تذكر الشخص بحدوده ومصيبته على الدوام.

وهنا أقول: «أي الفكرتين أفضل؟» ليس هو السؤال بقدر ما هو: «أيهما أكثر سوءا أي تأثيرا على المرء؟». المعنى أو أيهما أكثر فعالية لوجود حل للأزمة. فإذا أصر المجتمع على فكرة الوصمة والعيب والذنب الذي يضعه على كاهل المدمن، وهذا كله جزء من العقاب له، فإن ذاك المجتمع يكون قد جند الرأي العام ضد المدمن ولكنه بذلك يكون قد أحقق في أن يترك مساحة كافية للمدمن كي يعود ويتكامل مع المجتمع فيما بعد. وكما قال لي شخص: «لقد دخلت الحبس لجرم مرتبط بالمخدرات وقد قضيت عقوبتي ودفعت ثمن خطيئتي، ولكني أجد أن المجتمع لايزال يعاقبني أكثر عندما خرجت مما كان يعاقبني عندما كنت أسبب المشكلات. الآن لا أحد يود أن يعطيني عملا، وزوجتي لا تريدني أن أعود، ووالداي لا يبدوان مستعدين لعودتي». وكما

صرح آخر: «كل ما أوده هو أن أكون مثل أي شخص» ويتمسك الرأي العام بالقول: المدمنون كذابون، غير جديرين بالثقة، ومناورون. ولا مجال لإنكار أن من تملكهم الإدمان هذا هو حالهم. ولكن المدمن قابل لأن يتغير ويتشافى ويصبح كغيره من الناس الطيبين. إن المجتمع قادر على أن يمسح أثر تلك البصمة والوصمة من حياة المدمن. وعلى المدمن أن يعمل جاهدا على استعادة ثقة المجتمع، ولكن على المجتمع أن يعطي ذلك الشخص الفرصة. إنك لاتريد أن تحطم كل آمال ذلك الشخص بتقييده بتلك الوصمة. لنسأل أنفسنا: من هم هؤلاء الناس؟

إن كون المرء مدمنا ليس بالشيء الذي يفخر به الإنسان، ولكن أي شخص يفهم ماذا تعني معاناة التشافي والأخذ بالحياة من منطلق جديد، يتيقن أن الشفاء من الإدمان قد يكون مدعاة للفخر.

تساؤلات عامة ومفاهيم خاطئة عن الإدمان

إنه شخص مريض، فما طبيعة المشكلة؟

إن النظر إلى الإدمان على أنه مرض هي النظرة الأكثر عموما وسيادة خلال العشرين سنة الماضية. وأرى أن المشكلة في تلك النظرة تكمن في المفاهيم والتحليل والإجراءات العلاجية ومفاهيم الشفاء. هذا المنظور العضوي للإدمان يرى أن الإدمان مرض كأي مرض عضوي آخر كالسرطان والسكر ومرض الكبد وغيره، ولذلك غالبا ما يوصف له وصفة طبية وتدخل علاجي طبي، كما نراه في بعض مؤسسات العلاج الطبي للإدمان حيث يوضع المدمن في المستشفى لمواجهة إدمانه. وأجد أن هذا التشخيص قائم على فرضية أن الإدمان أمر عضوي، ولذلك يجب أن تكون إجراءات مواجهته وعلاجه مرتكزة على الجسد والدماغ (نظرة عضوية عامة).

والتشافي من هذا المنطلق يعني الامتناع عن التعاطي لمدمني المخدرات، وإذا ما عولج مدمن هيروين مثلا، واستطاع من خلال العلاج الطبي أن يتوقف عن تعاطي الهيروين، وقد يكون لايزال يتعاطى الحشيش أو البانجو أو الخمر، فقد يعتبر أنه متشافى. في حين أن جوانب أخرى للحياة، كطريقة التفكير والبنية العاطفية، قد لا يجري عليها أي تدخل. إن المنظور العضوي يرى الإدمان قضية فسيولوجية ـ كيميائية ـ أو وراثية. فهذا الشخص مريض ويحتاج إلى علاج طبي، بينما الأبعاد الإنسانية الأخرى كالإدراك والعواطف والروحانيات قد همشت

إن مفهوم الإدمان على أنه مرض، يعالج ـ فقط ـ الجزئية العضوية من قضية إنسانية مهمة ومعقدة لها جوانب مختلفة أخرى. إن هذا المنظور المختزل يؤدي إلى علاج جزئي، وإمكانية العودة للإدمان تكون غالبا مسألة بديهية ومتوقعة. وللإدمان حتما مظاهر المرض العضوي، ولكن عند النظر إليه كمسألة عضوية فقط، فإننا نتجنب الجذور المهمة للمشكلة نفسها، ولذا نخفق ـ وهذا متوقع ـ في تصميم أو الوصول إلى إستراتيجية علاجية بناءة له وهذا العمل ينظر للإدمان على أنه أزمة، معضلة في إدارة الحياة، منهاج مدمر للحياة، علاقة قاتلة من العشق والتعلق والاعتمادية، وليس من الضروري أن تكون مشكلة عضوية، بل قد تكون مشكلة عقلية أيضا أو عقلية فقط، مثل علاقة بين الشخص والموضوع الإدماني سواء كان ذاك الموضوع شيئا ماديا كالخمر أو الهيروين أو حدثا كالتليفون المحمول أو القمار أو الحب. . إلخ إن النظرة إلى الإدمان كمرض قد يكون لها تأثيرها السلبي والمدمر على المتعاطي نفسه، خاصة عندما يحاول المعالج أن يقنع الشخص بأنه إذا كان مدمنا فإنه مدمن إلى الأبد.

إن هذه المقولة، مع أنها تحمل شيئا من الحقيقة، إلا أن تأثيرها مدمر وكئيب على المدمن الذي يحاول جاهدا أن يبحث عن الأمل. إنه من الأفضل أن

نتقصى البحث والتفسير عندما نتلفظ بتلك العبارة. الإدمان عملية قد تستمر حتى تقتل المتعاطي، والمدمنون يجب أن يبقوا على الحذر مدى الحياة. ولكن التشافي واقع حاصل وإمكانية واردة، خاصة إذا تسلحنا بالقراءة السليمة للمشكلة، وإذا ما وجد العلاج الشمولي واستخدم ذاك العلاج بالطريقة السليمة. وعندما يأتي هذا، فعلى المتشافي أن يتقبل بعض الإجراءات والأفعال والالتزامات لمدى الحياة حتى يتسنى له الاستمرار في تشافيه. إن الإدمان عملية انتحار بطيئة، والتشافي يعني عملية بناء طويلة الأمد ولذا، إذا ما رفض الشخص المعني تلك الإجراءات واستنكر التزاماته العلاجية فسوف يعود إلى نمط حياته الإدماني القديم، سواء شاء أم أبى. وهذه هي الجزئية من الحقيقة بأن الإدمان مرض والتي يسردها المنظور المرضي-العضوي.

فمثلا نرى «هـ» قد أصبح مدمنا لمخدرات مختلفة، وقد دخل المصحة وهو الآن متشافى. فإذا هو لم يكترث بإجراءاته العلاجية والتزاماته وحدوده فسوف يعود كما أتى، حتى لو مضى عليه سنة كاملة من التشافي. فإذا عاد وأخذ أي نوع من المخدرات أو المواد الكيميائية (غير السجائر والقهوة والشاي والمشروبات الغازية) - فإنه غالبا ما يعود إلى المخدرات القديمة حتى يصل إلى أقصاها وقد يكون الهيروين. وكما يفعل معظم المدمنين للمخدرات فإنه سوف يعود تدريجيا فقد يعود مدمن الهيروين وينزلق تدريجيا من خلال شرب الخمر أو الحشيش أو الحبوب. وهنا بالتأكيد، نرى أن لذلك الإدمان جانبا جسمانيا واضحا، ولكن المسألة ليست مسألة فسيولوجية بحتة! فإذا ما أراد الإنسان أن يحتفظ بشفائه يجب أن يعالج كليا. إن تنقية الجسد من السموم ما هي إلا عملية تنقية للجسم، ولكن العلاج اللازم هو تنقية ومعالجة العقل. ولذا نقول إن هناك شيئا من الحقيقة في العبارة: «مدمن إذن مدمن إلى الأبد». إن المعادلة الإدمانية تتكون من طرفين هما الإنسان والموضوع الإدماني. والإنسان في هذه المعادلة دائما هو الطرف الأضعف والخاسر

خاصة عندما تنشط العلاقة الإدمانية. فإذا ما استخدم الإنسان مخدرا ذا سمة إدمانية فإن ذاك المخدر غالبا ما يكون هو المسيطر على حياة ذاك الشخص، وغالبا ما تنشأ الاعتمادية الجسدية ويتطور الإدمان. وإذا ما عاد مدمن القمار إلى اللعب وإلى تنشيط علاقته الإدمانية، فغالبا ما يسيطر على حياته إدمان القمار كما كان من قبل، وغالبا ما يكون خاسرا. وطالما لم تنشط العلاقة الإدمانية فإن التشافي غالبا مستمر، فالعلاقة الإدمانية لا تتحمل أي مساومة أو مراوغة ولا تتحمل تجميد نشاط.

هل المدمن مجرم؟

إن هذه المسألة قضية تواجه المتخصصين وصناع القرار وأسرة المدمن وزملاءه في العمل وجيرانه، بل المجتمع كافة. وهل من الواجب أن نعتبر ما يفعله المدمن بحياته ونفسه ومستقبله سلوكا من مريض فقد السيطرة على مرضه ويحتاج إلى العلاج، أم هو مجرم يستحق العقاب؟ وهل هو مسئول عن تلك الجريمة؟ وإذا كان مريضا فمن المسئول عن علاجه وشفائه؟ وأي نوع من البشر أولئك المدمنون؟ فهل المدمن مجرم في شخصيته، في جسده أم في عقله أم في كل ذلك؟ وهل من الواجب أن نحمله مسئولية ما يفعل؟ أم هو إنسان واع بحقيقة ما يفعل، ولذا يجب تحميله مسئولية أعماله؟ وإذا كان المدمن يتمتع بالإرادة، إذن فإن الإدمان هو اختياره ولذا يتوجب عليه مواجهة نتائج أعماله. وهنا نجد أننا نرى المدمن إنسانا منحرفا اختار الطريق غير المقبول اجتماعيا وسبب الدمار للآخرين ولنفسه، ولذا لابد من أن يتحمل مسئولية أعماله ويعاقب كمجرم.

إن هناك مدرستين فكريتين لمعالجة تلك التساؤلات. الأولى يشار إليها بالمدرسة الكلاسيكية، وهي ترى أن الإنسان كائن عقلاني يتصرف من منطلق أهداف واختيارات، ولذا يجب أن يتحمل مسئولية تصرفاته. وهذه المدرسة غالبا ما تشجع العقاب وترى المدمن مخالفا للمعايير والنظم الاجتماعية.

وهناك المدرسة الوضعية التي تجادل بأن المدمن إنسان مريض ي
مشكلات جسمانية - كيمياوية أو وراثية نابعة من تركيبته الفسيولوجي
بجسده. وتشجع هذه المدرسة منظور المرض، وترى أن المدمن ضح
عضوي لا حول له ولا قوة، ولذا ترى أن تقديم العلاج هو الح
العقاب.

وأرى أنني غير ملتزم بأي من المدرستين تماما، بل أرى أن الإدمان ف
حالاته سلوك متعلم، آخذا في الحسبان دور العوامل الوراثية والج
بعض الحالات. وقد وجدنا أن هناك من الأطفال حديثي الولادة
الاعتمادية الجسمانية من والديه أو من أمه المتعاطية في أثناء الحمل
«أطفال الكراك» إشارة إلى الأطفال الذين تضعهم أمهاتهم وهم يع
أعراض انسحابية لمخدر الكوكايين نتيجة تعاطي أمهاتهم في أثناء
ولكني أرى أن أولئك الأطفال ليسوا مدمنين بل هم أطفال يعانون من
جسمانية. وهناك ملايين من مدمني المخدرات والكيمياويات ومد
المخدرات الذين انحدروا من آباء ليس لهم علاقة بأي إدمان وأتوا م
لاتعرف أي نوع من الإدمان على الإطلاق.

أرى أن الإدمان عملية تتضمن علاقة بين الإنسان والموضوع ال
عملية متعلمة نشأت من خلال التفاعل الاجتماعي بين الشخص وال
كالأسرة والأصحاب والجيران والإعلان والأستاذ وزملاء الدراسة
وغيرها من عناصر التنشئة الاجتماعية. أرى أن تلك العناصر تعم
وغالبا أنها تعمل بطرق غير مباشرة وتروج للسلوك الإدماني كشرب
خمر أو تدخين سيجارة بانجو في حفلة أو شرب كأس في فرح أو كأ
على العشاء الرومانسي في المطعم، أو شرب زجاجة بيرة في أثناء
لعبة كرة أو اللعب على ماكينة الحظ حتى تربح أو تتسلى.
السلوكيات، تصرفات متوقعة، شائعة، تبدو طبيعية وقد تكون
اجتماعيا. ولكن.. نجد أن المجتمع يتشدد ويغضب من أولئك

يتـمادون، كأن يقـول اشرب ولكن لاتصبـح مدمنا للخمـر، العب ولكن لا تتماد حتى تكون مدمن قمار   إلخ.

إنه مع هذه التنشئة المتكررة والشديدة، فإني أرى أنه غير سليم أو غير عادل إذن أن يتحمل المدمن وحده مسئولية هذه الكارثة.

إن أي شخص ذي صحة جيدة وجسـد سليم وعقل ناضج ونفسية مستقرة قد يصبح مدمنا إذا ما أخذه الغرور وسمح للإدمان بأن يدخل حياته، وغالبا ما يصبح كذلك من خلال التنشئة الاجتماعية من الآخرين   فالشخص غالبا ما يتعلم اللعب ويفرح لمجرد الربح قبل أن يصبح مدمن قمار. وهذا يتطلب تنشئة وتعلما لطبيعة تلك اللعبة. فإننا لا ستطيع أن نشارك في أداء لعبة ما دون فهم ما يتوقعه الآخرون منا، وفهم ما نتوقعه من الآخرين، وفهم هدف اللعبة وخباياها.. وإذا ما كانت اللعبة لا معنى لها بالنسبة لنا، فغالبا ما نتركها وشأنها ولا نكترث بها. أرى الإدمان مثل اللعب أو اللعبة، لايقوم بدون مركبات عقلية كشرط أساسي كي يتمكن الإنسان من اللعب. أعني بدون أفكار إيجابية ومشاعر جذابة وتدريب على السجائر أو الشرب أو القمار فلماذا إذن نقترب منها؟ غالبا إننا لا نقترب.

والموقف المتخد في هذا العمل هو أن المجتمع والفرد كليهما مسئول عن المشكلة، وكلاهما مسئول عن إيجاد الحل لها   وهذا لا يعني تشجيعا أو تحيزا لجانب المرء المعني أو السلوك الإدماني على الإطلاق، أو الدفاع عن المدمن واختياراته التي أخذها، أو التحيز لجانب المجتمع. إنه فقط الإعلان بأن الإدمان ليس مجرد اختيار شخصي بحت ولا هو خطأ المجتمع وحده بل كلاهما معا مخطئان. إني أجد أنه من غير العدل أن نجد المدمن الفريق المسئول عن تلك العملية أو أن نجعل مسئوليته عن نتائج أفعاله. وقد يرتكب المدمن أعمالا إجرامية وهذه ليست مفاجأة أبدا، ولكن أرى أنه يجب ألا يستخدم الإدمان ستاراً لنزعات إجرامية أو عنف أبدا. من الواجب أن نعلم أن الإدمان يتطور إلى مراحل متأخرة وأن السلوك الإجرامي والمشكلات النفسية متوقعة

تماما في تلك المراحل خصوصا مرحلتي الخلخلة والزلزال اللتين وصفناهما سالفا.

إن معظم الناس، العامة منها وأصحاب التخصص، يحملون موقفا سلبيا نحو المدمن بسبب هذا البعد الإجرامي وبسبب تأثير المدمن على من حوله في المجتمع. ولكن هل نسينا أن ذاك المدمن قد يكون أخا أو أبا أو أختا أو ابنا أو بنتا أو صديقا أو جارا أو دكتورا أو محاميا أو قاضيا؟

كيف تفرق بين التعاطي الخفيف/ الاجتماعي والإدمان؟

هنا أقول: مع أن الخمر «مثلا» مادة إدمانية إلا أنه ليس كل من يشرب الخمر مدمن خمر. ومن البعيد عن الحقيقة أن ندعي أن كل من يلعب الكروت هو مدمن قمار، علما بأن هناك من هو مدمن خمر ومن هو مدمن قمار. من الواجب أن يكون هناك بحث عميق وتقييم دقيق وجدي عند تشخيص حالة إدمان والتلفظ بأن هناك مدمنا. إن الاستمرارية لذلك السلوك، والتطرف فيه، والدمار وفقدان السيطرة والضعف أمامه، فضلا عن الأعراض الجسمانية المعينة عند حالات الإدمان للمخدرات والمتغيرات العضوية ـ الإدراكية ـ النفسية والروحية كل هذا يجب أن يؤخذ في الحسبان. كل من هذه القضايا له أهميته عند تشخيص وعلاج حالة إدمان. وماذا إذن نَعُدّ الحالة إذا لم توجد تلك الأبعاد؟

أرى أنه حتى يكون هناك إدمان، يجب أن يكون هناك بيئة مناسبة له، وجسد قابل له، وعقل مستجيب له، و تكون هناك عواطف معينة. فقد يكون الشخص مرشحا جيدا للإدمان من البداية، وقد لايكون مرشحا جيدا أبدا. ولكن حتى يتأكد وجود الإدمان كل ما يحتاج الفرد إليه هو تنشيط ومساندة سلوك إدماني معين لفترة ما من الوقت. فمثلا إذا ما استمر الفرد بالشرب حتى الثمالة وكان هذا الشخص يتمتع بحياة جميلة وجسد سليم، فإنه قد يتولد لديه اعتمادية جسمانية على الخمر من كثرة الشرب واستمراره. وإذا ما

كان ذاك الشخص مرشحا جيدا للإدمان سواء جسمانيا أو عقليا أو روحيا فإنه غالبا ما لا يحتاج إلى الوقت الطويل حتى يصبح مدمنا للخمر. وعلى العكس من ذلك، فقد يستمر شخص آخر قادرا على الشرب للخمر بحدود ولا يدمن طالما لا توجد شروط الاستمرارية والتطرف بالشرب والتغيرات الجسمانية التي يتطلبها إدمان الخمور. حتى أولئك الذين يشربون وهم غير مدمنين هم أكثر نصيبا في أن يواجهوا مشكلة من أولئك الذين لا يشربون نذكر هنا أننا بصدد اعتمادية جسمانية واعتمادية عقلية معا، وإذا ما أراد المرء أن يطمئن لوجود إدمان للخمر عليه أن يدقق في رصد التغيرات الجسمانية والإدراكية والعاطفية المصحوبة عند الانقطاع عن تناول الخمر لأيام، أو أسابيع، أو أشهر إلخ، فهناك إشارات واضحة لا تخفى! فإذا ما ظهرت أعراض انسحابية وتغير في المزاج نتيجة الامتناع عن الموضوع الإدماني، فغالبا ما يكون هناك الحاجة إلى الوقوف عند الحالة والتأكد من وجود إدمان أو اعتمادية جسمانية فقط. تجب الإشارة هنا إلى أن ما ينطبق على الخمر والسجائر والقنبيات لا ينطبق على المخدرات الأخرى

ولذا أقول إنه ليس كل من تعاطى مدمنا! فهناك من هم حولنا يتعاطون بعض المواد المخدرة بطرق ما وبحدود معينة يبدو أنهم لا يعانون من مشكلة. والمحك هو نوع المخدر وطبيعة الإنسان الجسدية والعقلية. فمثلا وجدت أن ١٥٪ تقريبا ممن يشربون الخمر مدمنون، في حين أن الـ ٨٥٪ الباقين بعضهم يعاني من مشكلة والبعض الآخر ليس لديه مشكلة بينما هناك فريق من الناس شديد الحساسية للمواد الكيمياوية أو الألعاب أو غيرها من الأشياء ولأسباب عدة، فهم لا يستطيعون التعامل مع تلك الأشياء دون الوقوع في المشكلات والأزمات التي قد تهدد حياتهم بغض النظر عن نوع الإدمان.

إن الإدمان لا يمكن أن ينشأ بين ليلة وضحاها، إنه أزمة تتطلب الكثير من الجهد والوقت إنه أزمة لا يمكن إعدامها. وهنا أعني أنه إذا أصبحت مدمن قمار فلا يمكنك اللعب كما يلعب غير المدمنين وكل مرة تنشط هده العلاقة مع

إدمانك فإنك أنت الخاسر. إن المدمن يبقى مدمنا من غير التشافي. وما التشافي إلا إبطال لمفعول الإدمان. طالما بقيت العلاقة الإدمانية مبطلة أي غير نشطة، بقي الإدمان وحشا مهزوما، ليس له قوة أو تأثير على المرء. وبرهان ذلك هو ما نراه كل يوم على المتشافين من الإدمان الذين استطاعوا أن يعيشوا حياة طبيعية، صحية لعشرين وثلاثين سنة. إن التشافي وارد جدا إذا ما وجدت قطع اللغز الضرورية، وهذه حقيقة تتكرر كل يوم حول العالم إن أولئك المدمنين المتشافين يجددون الأمل لنا موضحين حقيقة إمكانية مواجهة تلك الأزمة والخروج منها.

تعاط مرة واحدة .. تصبح مدمنا !

هناك سوء فهم آخر بيّنه البحث في أمريكا، مؤداه أنه إذا ما تعاطى المرء مرة واحدة أو مرتين فإنه سوف يصبح مدمنا. وهذا ليس بالسليم في معظم الحالات. إن الإدمان ليس بمرض معد ينتقل عن طريق اللمس أو الشم أو المصافحة باليد. الإدمان عملية تتطلب عوامل معينة، عملية تستهلك وقتا وجهودا مضنية!! على المرء أن يعمل ويطور ويدعم علاقته مع الموضوع الإدماني، ويتطلب الأمر أن ذاك المرء يكون فاقدا لحاجات معينة سواء كانت جسمانية، أو عاطفية، أو إدراكية أو حتى روحية، ويرى أن تلك الاحتياجات قابلة للإشباع من خلال ذلك الموضوع الإدماني والعلاقة الإدمانية به.

وإن إدمان المخدرات مثلا يختلف حسب نوع المخدر المطروح، وكل مخدر له ميزاته الإدمانية. الهيروين مثلا من أقوى المواد المخدرة المعروفة، ومع أن الخمر مادة إدمانية أيضا إلا أن طبيعتها الكيميائية تجعلها أقل قوة بتأثيرها السريع على الجهاز العصبي، ولكنها على المدى الطويل قد تكون مدمرة مثل أو أكثر من الهيروين. الخمر والهيروين إذن مادتان إدمانيتان، ولكن نرى أن الوقت الذي يحتاج الشخص إليه حتى يصبح مدمنا للهيروين أقل بكثير من

الوقت الذي يحتاج الشخص إليه حتى يصبح مدمنا للخمر. وكل هذا مرتبط بالطبيعة الكيميائية للمخدر وتأثيره على الجسد بشكل عام.

إن عملية تطور الإدمان أيضا تختلف حسب طبيعة الشخص نفسه فهناك من عنده الاستعداد القوي (العضوي أو العقلي) لأن يصبح مدمنا لذاك الموضوع الإدماني أكثر من غيره أو أقل الفرد ذو الشخصية المضطربة قد يكون ضحية سهلة للإدمان أكثر من فرد ذي شخصية متزنة وسوية ومتكاملة. وشخص يتمتع بتوازن وانسجام عاطفي أقل تعرضا وحساسية للإدمان من شخص يعاني عاطفيا. وجدت أن الحالة الإدراكية والعاطفية للمرء محور أساسي لزيادة احتمال الإدمان أو قلته أو عدم الدخول إليه بالأصل.

كما وجدت أن الطبيعة العضوية والبيولوجية للشخص عامل آخر يؤدي دورا في إمكانية الإدمان خاصة نوع (B) أو عدمه. فهناك أجساد قادرة على التحمل أكثر من أخرى. وقد يكون التأثير السلبي وغير المحبب على الجسد من المخدر مثلا سببا في عدم استمرار الشخص في التعاطي في حين يجده شخص آخر محببا ولذيذا ومريحا يبدو أن هناك أجسادا من السهل أن تتوافق مع مخدر ما بيبما أجساد أخرى تجد صعوبة تامة. وهذا طبعا إذا ما أردنا البحث في مجال إدمان المخدرات. إن هذه المناقشة للعوامل المؤثرة على الإدمان يجب ألاّ تقود القارئ إلى فهم خاطئ كاعتبار الإدمان شيئا صعب المنال. بل على العكس أقول إن أي إنسان قابل لأن يصح مدمنا إذا ما توافرت الشروط اللازمة. أي شخص يحتفظ بعلاقة نشطة غير سوية بموضوع له إمكانات إدمانية غالبا ما يصبح مدمنا، وهذا يتوقف على طبيعة الشخص وطبيعة الموضوع الإدماني وأودك أن تتذكر أنه من الممكن أن ندمن أي شيء، أو أي موضوع أو أي حدث!!

وهم أن الخمر ليست بمخدر

إن إحدى المشكلات الشائعة بين العامة والمتخصصين على السواء تتمثل

في التوجه والنظر إلى الخمر وشرب الخمر. وفي معظم عقول الناس، فإن كلمة «مخدرات» تعني الحبوب الممنوعة، أو البودرة أو النبتة الغريبة. والخمر عند معظم الناس لا تندرج تحت تلك التصورات أو التعريفات للمخدرات الأخرى المعروفة. فهي أولا سائل وقد تكون مشروعة قانونيا وقد تكون مألوفة اجتماعيا فكيف يعتبرها المرء مخدرا إذن؟ حقا أليس من الصعب اعتبارها مخدرا؟ إن الشرعية لتلك الوكالات التي تحمل الرسائل الاجتماعية الإيجابية عن الخمر تقرر ولدرجة عالية تقبل الناس لها وتصورها على النحو الخاطئ الذي نراه شائعا. فإذا ما بيعت الخمر مثلا في محلات البقالة، كأي سلعة عادية أخرى، فهذا بالنسبة للمستهلك دليل واضح على سلامة وشرعية استخدامها. وإذا ما وجدنا القدوة أمامنا - كالآباء أو بعض أفراد الأسرة المحترمين أو الممثل الشهير المحبوب على شاشة التلفزيون أو صديقا معينا أو رجل أعمال ناجحا يتناولها مع شريك أو عميل في المطعم.. إلخ، فإن كل هذا رسائل تعلن وتسجل في إدراكنا على أنه من المعقول أن نشرب. في كثير من الحالات نجد أن المجتمع يعامل شرب الخمر على أنه مسألة اختيار شخصي، ويتدخل فقط عندما يتعدى الشارب حدوده التي يسمح بها المجتمع كالشرب في الأماكن العامة أو قيادة السيارة تحت تأثير الشرب أو الشرب تحت السن القانوني أو غيره من الإجراءات القانونية والمعايير التي يضعها المجتمع.

وعندما تصنف السلطات الشرعية والمختصون في العلم الخمر تصنيفا يختلف عن تصنيف غيرها من المخدرات غير الشرعية، فإن هذا يظهر الخمر وكأنها ليست مخدرا، أضف إلى ذلك إعطاءها الشرعية الاجتماعية والقانونية. حتى التصنيف المهني والقانوني الذي يحدد «المخدرات والخمر» يخلق تشتتا لغويا وإدراكيا في عقول الناس، حيث يفصل ذاك التصنيف الخمر من المخدرات ويقود الناس إلى الاعتقاد بأنهما شيئان مختلفان، وإلا لماذا إذن وضع حرف «و» بينهما؟! ولكن تبقى حقيقة الأمر أن الخمر مخدر، ومخدر

إدماني، حتى لو كانت مقبولة اجتماعيا. إنها مخدر كبقية المخدرات الإدمانية الأخرى، وهذا ليس رأيي طبعا بل رأي علوم الطب والأحياء والكيمياء والأدوية.

وهذه الحقيقة قد تكون معضلة جدلية، على السلطة مواجهتها. نجد أن المستهلك هو الملوم، خاصة عندما تطرأ هناك مشكلة من منظور القانون: يحق لك أن تشربها وتبيعها وتتاجر فيها ولكن في حدود تضعها سلطة المجتمع. لايحق لك الشرب في الشارع ولا يحق لك الشرب في العمل . ولا . ولا. وبقدر ما يصرح لنا المجتمع بإمكانات التعامل مع الخمر، بقدر ما هو حازم عندما نتجاوز حدوده! فما الخطب؟ إن العلاقة بين استهلاك الخمر وحوادث الطرق، والخمر ومشكلات الأسرة والعنف، والخمر والسلوك الإجرامي وغيره من العلاقات ما هي إلا إشارة إلى ذلك المأزق الذي يواجه المجتمع الحديث وبخاصة تلك المجتمعات التي تبيح الخمر. وهناك بعض المجتمعات الإسلامية في العالم التي تحرمها وتجرم شربها. إن ذاك الوهم - أن الخمر ليست بمخدر - يحتاج إلى تحقيق دقيق حتى نتمكن من مواجهة عواقبه. وما انتشار إدمان الخمر إلا إثبات لحقيقة طبيعتها. وإذا ما دققنا في الثمن الاجتماعي والاقتصادي والصحي والنفسي الذي يدفعه العالم نتيجة شرب الخمر، نجد أن الجدل في هذا الأمر مسألة تحتاج إلى وضوح في الموقف. وللمزيد، عليك أن تقرأ في تاريخ تحريم وتشريع الخمور في العالم.

وهم أن الحشيش والبانجو والمارجوانا والقات ليست مواد إدمانية

وهذا وهم آخر شائع يتعلق بمسألة سوء فهم طبيعة الإدمان والتفكير والتعريف لمسألة تعاطي القات أو القنبيات. وهناك موقف يجادل لصالح هذا الوهم، ويقول إنه طالما لا توجد أعراض انسحابية مرتبطة بالامتناع عن القنبيات أو القات، كما هو الحال في المخدرات الأخرى، إذن إنها ليست مخدرا إدمانيا. وأقول هنا إن هناك غير قليل من الأعراض الانسحابية العقلية

كالقرف والتوتر والعنف والعزلة والعصبية والاكتئاب وعدم التناغم العاطفي، وهي أعراض قد تكون أكثر أهمية وخطورة من الأعراض التي تطرأ على الجسد نتيجة انقطاع التعاطي.

ويدعم ذاك الوهم سهولة الانقطاع عن التعاطي في بعض الحالات، وهذا ليس بالعام، فإذا كان بالإمكان التوقف في أي وقت إذن لابد أنه غير مدمن وهذا الوهم أثار وأثر على الملايين حول العالم والذين قرروا الاستمرار أو البدء في التعاطي بناء على مفهوم قاصر محدود يأخذ في الحسبان بعض العوامل الجسمانية، في حين يختزل الإنسان إلى جسد ويهمل التأثير على العقل وعلى طبيعة الحياة والمسئوليات وقدرة الإنسان على الإنتاج والتحكم في تصرفاته.

فمسألة إذا ما كانت القنبيات والقات لها نفس خصائص الهيروين، هي بالنسبة لي لاتعني شيئا أبدا. إنني أجد أن لب المسألة هو أن أولئك الذين يتعاطون تلك المواد يختبرون تغييرا في الإدراك والمشاعر إلى تغييرات عقلية، فضلا عن أن مسألة تأثير ذاك المخدر على البصر والحواس والمزاج العام الأخرى مسألة لاجدال فيها. وإن التأثير الذي يطرأ على العقل قوي لدرجة أن هناك من يقرر أن يستمر في ذلك السلوك، علما بأنه يؤثر على الإنسان جسما وعقلا، إنتاجا وعلاقة.

وإن في الادعاء بأن القنبيات أو غيرها ما هي إلا نبتة طبيعية وغير إدمانية إشارة أخرى للخلط أو سوء أو قصور فهم للإدمان ومسألة الاعتمادية الجسمانية. وكما ذكرت سالفا، فإن الإدمان والاعتمادية الجسمانية مسألتان منفصلتان نسبيا باستثناء حالة إدمان المخدرات. وما يهمنا هنا هو طبيعة العلاقة التي نشأت بين الإنسان وذاك الموضوع الإدماني بغض النظر عما هو.

ويصرح لنا مدمنو القنبيات والقات عن كثير من التعلق والحب والعشق المرضي لتلك المادة ومدى تأثيرها على إدراكهم وعواطفهم وسلوكهم.

ويصرحون بأن الأعراض الجسمانية ليست بمسألة تهمهم كثيرا، ولكنهم يهتمون بالحديث عن الأعراض العقلية التي تجعلهم يعودون لتلك المادة . إن حالة النشوة الناجمة عن تدخين أو تخزين تلك المواد هي ما يهمهم، وحيث هناك النشوة التي تذهب العقل فهذا هو السبب الذي يذهبون من أجله . ويصرحون بأنه من غير الصحيح أن الكل يتوقف بسهولة . فهناك الألوف حول العالم ممن تخلوا عن الكثير في سبيل تلك المسألة . منهم من فقد أسرته، ومنهم من فقد عمله، ومنهم من فقد دراسته وطموحاته . وإنه من السليم أن نقول إن التشافي من البانجو أو القات أوالحشيش أسهل نسبيا من التشافي من الهيروين، ولكن من غير السليم أن نشيع أن الخروج أو التشافي من الإدمان أمر سهل أبدا يقولون :

«إنني أعشق ما تفعله بي . إنها تأخذني بعيدا عن هذا العالم . إنني أفقد الإحساس حتى بالوقت» .

«إنني أود أن أقلل منها حتى يتسنى لي أن أقوم بعملي» . «إنني آخذها بعض الوقت في اليوم» .

«لقد كنت قاضيا محترما في المحكمة، وكنت أعتقد أن الجميع يدخنها . لقد شربتها في العمل واكتشف أمري مرتين . وقد أعطوني إنذارا . ودخنتها مرة أخرى . ذهبت للعمل صباحا وعيناي محمرتان، وتححجت بقلة النوم . إنني الآن في الشارع إنني لا أصدق ما فعلت» .

«إن الجميع يدخنها، ولكنني أنا الذي قبض علي . إنني لا أفهم لماذا هي غير قانونية أصلا؟ إنني هنا في المستشفى لأن أسرتي تعتقد أنني لم أعد أستطيع أن أفعل أي شيء سليم الآن» .

«الجميع يتعاطى، لماذا أنا؟!»

«أنا محام أو كنت محاميا وكنت متأكدا أنها غير قانونية ولكن لم أستطع التوقف عنها . لقد امتنعت لأسبوع، ولكني عدت ثانية لآخذ مرة في

الأسبوع ولكن لم أتمكن من الاستمرار مرة في الأسبوع حتى قبض علي مرة أخرى».

هذا بعض من الكثير من الشواهد من أناس أتوا إلى المستشفى فقط من أجل المارجوانا أو البانجو أو الحشيش. وقد وجدنا أن هناك احتمال علاقة بين تدخين القنبيات والقات والتدرج إلى أعلى درجات سلم المخدرات الأخرى.

مولود مدمن

هل هناك من يولد مدمنا؟ وما دور الجينات في ذلك؟ هناك من يخاف إذا ما كان والده أو أحدهما أو حتى أحد الأجداد مدمنا، أن يتوارث تلك السمات وبناء على ما قدمته مسبقا، فالجواب أساسا لا. إن الإدمان سلوك متعلم، ولا أحد يستطيع أن يأتي لهذا العالم مالكا المعرفة والخبرة والحاجة لأن يكون مدمنا حتى لو توارثه، وببساطة لزوال العامل المعرفي العقلي. يمكن القول إن هناك من عنده اعتماد جسماني على مادة معينة. فإذا تعاطت امرأة حامل أي مادة ذات سمات إدمانية فإن احتمال أن يولد الطفل باعتمادية جسمانية على تلك المادة احتمال وارد، وغالبا ما تستطيع الإجراءات العلاجية الطبية أن تعيد لذلك الجسد الصغير توازنه الكيميائي بقليل من المعاناة. وغالبا ما يعيش أولئك الأطفال عيشة طبيعية بعيدا عن الإدمان طالما ابتعدوا عن المواد الإدمانية. والدليل على سلامة ذلك الإدعاء هو الألوف من حالات المدمنين للمخدرات الذين يحدرون من أسر ليس لها علاقة من قريب أو بعيد بأي مخدرات، وهم نسبة لا يمكن تجاوزها. ونرى أنه عندما يبدو أن الإدمان قد انحدر من الآباء إلى الأبناء، فقد يكون العامل وراثيا بل قد يكون تعليميا.

لنأخذ حالة مدمن، والده مدمن خمر. فالافتراض العام أن إدمان الخمر ينتقل من الآباء للأبناء، ولكن ذلك الافتراض لايضع في الحسبان إمكانية تعلم الابن للشرب عن طريق الأب، والنشأة في بيت توجد الخمر به كأمر طبيعي ومقبول ومحبب. وهنا قد يتبنى الابن ذلك السلوك عن طريق قدوته،

وهو الأب. ونجد أن عملية التعلم قد تكون معكوسة تماما، حيث وجدنا كثيرا، من أبناء مدمني الخمر حازمين جدا دائما تجاه أن يرتكبوا أي مخاطرة في البدء بالشرب، حتى يتجنبوا تكرار المأساة التي عاشوها مع آبائهم. فكلتا الحالتين تثير التساؤل إذن.

الإدمان والاعتمادية الجسمانية

هناك سوء فهم شائع آخر بين الناس حتى بين المتخصصين في المهن الطبية حول الخلط بين الإدمان والاعتمادية الجسمانية. وكما تعلمنا، فإن الاعتمادية الجسمانية هي اعتماد الجسد وتعوده على مادة معينة يتطلبها الجسم بعد تعاط لفترة معينة وتلك الاعتمادية الجسمانية تعكس تغيرا كيميائيا فسيولوجيا وفقدان اتزان يطرأ على الجسد نتيجة إقحام تلك المواد الغريبة عليه وهي المخدرات. وعلمنا أن أعراض الاعتماد الجسماني إنما هي أعراض الانسحاب كالصداع وألم المفاصل والعرق والرجفة و التقيؤ وغيرها. وهنا نود أن نشير إلى أنه ليس كل حالة تبدو فيها أعراض انسحاب تعني وجود حالة إدمان. وإذا ما عولجت الأعراض الانسحابية طبيا خلال عملية التنقية الطبية ولم يعد الشخص للتعاطي، إذن هذه حالة اعتماد جسماني، وهذا ما قد يوجد في حالات الأطفال كما ذكرنا سالفا. وإذا كان هناك حالة إدمان للمخدرات، فالاعتماد الجسماني حقيقة واردة، إذ لا يمكن أن يكون هناك إدمان مخدرات دون اعتماد جسماني ناتج عنه، ولكن هناك الكثير من حالات الإدمان ـ لغير المخدرات ـ دون وجود إدمان جسماني ـ كما هو الحال في إدمان القمار وغيره من أنواع [C] (جاما) أو [A] (ألفا)

وكما وضحت سالفا، فإن الإدمان ما هو إلا علاقة مرضية بين الإنسان والموضوع الإدماني. فإذا كانت العلاقة مع مادة مخدرة إذن هناك إدمان من نوع يختلف عن حالة إدمان أخرى لايوجد بها مخدرات أبدا. وأوضح أنواع الإدمان غير المادي أو غير الكيميائي هو إدمان القمار أو التليفون أو الكمبيوتر

أو العمل أو الجنس . . إلخ . وما وجود إدمان الموضوعات الأخرى غير الكيميائية إلا نفي لصحة النظرة التي ترى الإدمان فقط من منطلق الاعتمادية الجسمانية . وهذا بحد ذاته يضع التشخيص وفلسفة العلاج وإجراءاته عرضة للتساؤل .

ففي إدمان الحب والقمار مثلا ، نجد أن المنطق الإدماني والعقل الإدماني والنفس المدمنة هي المحاور الأساسية في المشكلة ولا وجود لأي اعتماد جسماني أبدا . فالإدمان يتطلب مخلوقا معقدا لايتمتع فقط بقدرات جسمانية بل بقدرات ومزايا إدراكية وعاطفية أيضا . إن القدرة الإدراكية هي العامل الأساسي الذي يفرق الإنسان عن المخلوقات الأخرى كافة . ولذا أزعم هنا أن الإدمان ظاهرة إنسانية فقط ولا تنتشر بين المخلوقات الأخرى أو تنطق عليها . وأي مخلوق آخر قد يتعرض لاعتماد جسماني ، ولكن ليس بالإمكان أن يكون مدمنا وذلك لغياب العامل الإدراكي . إن مهارتنا الاجتماعية وتصرفاتنا معتمدة إلى حد كبير على قدراتنا الإدراكية ، ولذا فالإنسان هو المخلوق الوحيد الذي يمكن أن يتعلم السلوك الإدماني ، ومن ثم فنحن لانجد إدمانا إلا بين بني البشر عادة .

ولا أنسى ذاك المريض الذي شارك معنا في قصة إدمان قردته للهيروين وقد كان يشاركها فيما يحصل عليه . وهنا أوضح أن القردة قد تعاني من اعتماد جسماني ولكن صاحبها حتما مدمن . وقد شارك معنا في كيف كانت تعاني من أعراض انسحاب عند قلة التموين ، وكان قلقا عليها في أثناء وجوده في المستشفى .

إن الإدمان بأنواعه كافة يعكس حقيقة غياب أو قلة تناغم أو اتزان في وجودنا ، وقد يكون جسمانيا أو عقليا أو روحيا . ولذا نجد أن الإنسان هو من يعاني منه وليس الحيوانات . وفي إدمان المخدرات ، نعلم أن الجسد هو أول من يتأثر بالمخدر وذلك عن طريق تأثر العقل ، بمعنى أن العقل هو صاحب القرار الأول وفي إدمان غير المخدرات قلما يؤدي الجسد دورا مهما به .

فالعملية الإدمانية غالبا ما تأخذ مجراها في الأجهزة الإدراكية والعاطفية من الإنسان وهي العقل. هنا نستطيع أن ندعي أنه بينما تحتاج الحيوانات فقط إلى تنقية جسدية، يحتاج الإنسان إلى علاج متكامل. وعندما يتنقى الجسد من السموم، يعود الإنسان للتعاطي بسبب وجود العوامل العقلية. ولذا نرى أن عملية تنقية الجسد ما هي إلا بداية لعملية علاجية طويلة وشاقة فالعلاج الجسماني يتعرض فقط للجسد ولا يتعرض للمسائل الإدراكية والعاطفية، كأننا نهمل مركز اتخاذ القرار أو نجهل تأثيره أو نتجنبه لشدة تعقيده!!

يجد المدمنون أنفسهم في مأزق مع المجتمع نتيجة التناقضات المذكورة، ونجد أن قبول المشكلة وقدرة الإنسان على أن يتقبل أنه مدمن هما خطوة أساسية للعلاج والشفاء. ولكن قبول هذه المسألة يفرض الوصمة الاجتماعية على المرء أمام مجتمع لا يتقبل ما يفترض.

آمل أن مناقشة القضايا في الفصول السابقة تكون قد ساعدت على تطوير فهمنا للإدمان وماذا يعني أن يكون المرء مدمنا وما يترتب علينا من مسئوليات لمواجهته وتجنبه.

آمل أيضا أن تنظر المجتمعات إلى البناء الاجتماعي بمعاييره وقيمه ومعتقداته وسلوكياته والرسائل المعلنة وغير المعلنة التي تتطاير يوميا وتسكن العقول مساهمة في تكوين وتأسيس الإدمان في حياتنا. وكما على المدمن أن يستعرض بناءه الفكري والعاطفي الخاص الذي يتحكم في سلوكه، فعلى المجتمع أن يستعرض ذاك العقل الجمعي - إدراكه ومشاعره - السائد محاولا الربط بينه وبين السلوك الإدماني، هذا إذا ما كنا نطمح حقيقة إلى وضع حل لهذا السلوك المدمر لنا جميعا الآن وفي المستقبل.

الفصـــل الرابـع

العـــلاج

منظور «سيبت» ونموذج «كاسكو»

العلاج

المنظور الإدراكي - العاطفي - السلوكي (سيبت)

وبرنامج «كاسكو» العلاجي

الإدمان ما هو إلا إدارة سيئة مدمرة للحياة، وعن طريقها يحاول المرء الوصول إلى أهداف الحياة الطبيعية كالعيش بسعادة عن طريق وسائل غير طبيعية إنه سلوك متعلم، ومن الممكن أن يبطل مفعول ذاك التعلم. إنه طريقة غير صحية للإحساس بالسعادة والمظهر السعيد وفعل الأشياء السليمة، ولذا نرى أن علاج الإدمان يجب أن يبحث في السبب وراء عطل أو فشل الوسائل الطبيعية للعيش بسعادة في حياة المدمن، وتزويد المرء ببدائل صحية لاستعادة التوازن في حياته.

العلاج يجب أن يكون هدفه الأسمى هو تحرير المدمن من قبضة أسر الإدمان، وذلك بتزويده بأدوات جديدة للعيش بتناغم وسلامة. والشفاء أيضا مثل الإدمان هو عملية، فكما لايتطور الإدمان في يوم وليلة يجب ألاّ نتوقع أن يأتي الشفاء بين يوم وليلة. إن الشفاء من الإدمان يعني الحياة السليمة، البنّاءة، السعيدة الحرة من قيود الإدمان، دون الاعتماد على عُكازة لنسير في الحياة، سواء كانت تلك العكازة هي كأس النبيذ أو سباق الخيل أو قطعة الشيكولاتة أو حقنة الكوكايين. العلاج المطروح يتوجب أن يزود المدمن بالأدوات اللازمة التي تمكنه من كسر دائرة الإدمان، وتمكنه مس حياة معقولة لها معنى وهدف.

لقد بيّن لي المرضى أنه لايوجد طريقة علاج معينة أسمى من الطرق الأخرى. وهذه العينة من الناس منهم من عولج بالأدوية - ضد الهيروين والخمر - كالتركسان أو الأنتابيوز، ومنهم من كان على العلاج النفسي، ومنهم من حاول برنامج الاثنتي عشرة خطوة وغيرها. إن العلاج للإدمان قد يتطلب كل تلك الطرق جمعاء. الإدمان مشكلة تلمس كل الإنسان، ولذا فإن علاجه يجب أن يتضمن كل الأبعاد. وعلى العكس من الأمراض الصحية الأخرى، فإن الإدمان غالبا ما يدمر الحياة بأكملها ولذا يتطلب تدخل ومساعدة كل المصادر العلاجية المتاحة. وبالإضافة إلى العلاج الطبي للجسد، وهو ضرورة حتمية لإدمان المخدرات، فإن علاج الإدمان له ثلاثة محاور أساسية وهذه تتطرق إلى المحور الإدراكي والعاطفي والسلوكي. وهذا المنهج العلاجي المتعدد المحاور له اتجاه يمكن تشبيهه بعجلتين. العجلة الأولى تحمل بطياتها المعرفة للإدمان وماهيته، بينما تحمل العجلة الأخرى المعرفة عن معتقدات المدمن ومشاعره. وحتى تتمكن العجلتان من السير في نفس الاتجاه، يجب أن يجمعهما عمود واحد يلزمها السير بنفس الاتجاه. وهذا العمود هو الصحوة الروحية التي لابد أن توجد حتى نضمن سير العجلتين بنفس الاتحاه نحو حياة حرة من استعباد الإدمان.

وجزء من العلاج قد يستدعى الدخول للمستشفى وتنقية الجسد بالتدخل، بينما الجزء المتبقي هو العمل بقرب مع بقية الفريق العلاجي - غير الطبي - ويبقى البعد الروحي بدون متخصص معين أو علم محدد. وإن حقيقة الإدمان قد علمتنا أن العلم والتقنية يبقيان محدودين إذا ما غاب الإيمان من البرنامج العلاجي أو المناهج العلاجية للإدمان. ووجدنا أن غياب الإيمان يُعَدّ معوقًا أساسيا للعلاج أو التشافي من هده الأزمة. والحقيقة الصعبة هنا أن الإيمان يعني علاقة بين الفرد والخالق، ومن الصعوبة على التدخل العلاجي أن يحقق إنجازا ملموسا في هذه الزاوية. وأقول هنا إنه إذا غاب الإيمان من حياة المدمن فعليه أن يبحث عنه بنفسه ووحده. لقد تعلمت خلال سنوات خبرتي مع هذه الأزمة أن «لا إيمان مع الإدمان»، ولذا عليك ألاّ تتصور أي تشاف من غيره

أود أن أقدم للقارئ في هذا الفصل ، منظورا علاجيا أنعته «سيبت» ، أي «العلاج الإدراكي العاطفي السلوكي» . وهو علاج ينظر إلى المحاور الثلاثة التي ذكرتها سالفا ، حتى تنجح عملية الشفاء الإدمان بالنسبة لي أزمة ، وليست بالضرورة حول الجسد أو الصحة البدنية ، بل هي حول أدائنا على مسرح الحياة . فهي إذن أزمة أداء أمام الآخرين في الحياة ، وأزمة في تأثير أفعالنا ـ وتحت تأثير الإدمان ـ على الآخرين والسلوك المدمر والعيب والمذلة وعدم القدرة على تنبؤ ماذا يمكن أن يقع ، وتصرفاتنا المرفوضة والخارجة عن المعايير والتصرفات المكلفة والمرعبة . ولذا يركز هذا المنهج العلاجي ـ الآنف الذكر ـ على البعد المركزي في المشكلة ، وهو الأداء ـ التصرف ـ أي السلوك الذي نشاهده والتصرف الذي يسبب المشكلات في الحياة .

المنظور الإدراكي العاطفي السلوكي يقوم على الاعتقاد بأن تصرفاتنا ما هي إلا انعكاس لإدراكنا للأمور ومشاعرنا نحو الأمر وأنفسنا . بمعنى آخر ، إنه انعكاس لما يدور في عقولنا أو بطبيعتنا العقلية .

وهنا أرى أن الإدمان وسيلة غير طبيعية ، مرضية ، ضد أو غير اجتماعية للوصول إلى غايات اجتماعية كالسعادة والمعاش والقوة إلخ . ولذا يرى هذا المنظور العلاجي تحويل اتجاه التصرفات الخارجية من خلال العمل والتركيز والتحليل لبنائنا العقلي (معتقدات ومشاعر إلخ) . أرى هنا أن الإدمان مضبوط ومقود بالعقل مع استجابة الجسد . أرى هنا أن الجسد مجرد سكن ، مكان تعيش فيه حياتنا ، ولكنه يدار ويقاد بالعقل والتشريع المنطقي الذي نختاره . وخير تشبيه لذلك هو السيارة والسائق : فالسيارة هي الجسد ، وهو لايفكر ولا يقرر ولا يختار ، وهذا قد يحتاج إلى تصليح ، ولكن التصليح لا يجدي إذا ما أصر السائق وهو العقل واتجاهاته ومنطقه على تدمير السيارة . ولذا نوضح هنا أنه في حين أن منظورنا العلاجي يهتم بالأداء وهو المحصل

النهائي، إلا أن الجسد وهو مسألة طبية، يبقى خارج نطاق هذا المنظور ويترك هذا الأمر للزملاء في الطب والطب النفسي. إن المنظور العلاجي المطروح هنا يصب كل اهتمامه على السائق أي العقل وليس على الجسد، اعتقادا بأن السائق هو محور الأشكال ومركز الحل.

١ - المحور الإدراكي

الإدراك هنا يشير إلى كم المعرفة والوعي والمعتقدات والمنطق والقيم، وكل ما نعلمه عن أنفسنا وعن العالم حولنا. وهو الأداة للتفكير وفحص الأمور والتخطيط والتمييز واتخاذ القرار ومركز المعلومات في عقل الإنسان. ويتطرق العلاج هنا إلى الجهاز العقلي من خلال عملية التفكير عند الشخص المعني. وهذا يعني الفهم والتقييم لطريقة تفكير الشخص حول القضايا المرتبطة بالمشكلة ونظرته له وتعريفه لطبيعة المشكلة المطروحة وتقييمه للأزمة وهذه خطوة حرجة يأخذها المعالج ويألف ويتعرف بها على طبيعة إدراك المريض الذي تعرف بناء على منطق معين على الإدمان، وطوّر مركبات عقلية حول الإدمان قد تبدو غير منطقية للناظر ولكنها وبدون جدل تشكل القاعدة لتصرفات الشخص المعني فأفكار مثل «جرعة كوكايين تستحق التنازل عن الأسرة والعمل» قد تبدو مدمرة وغير منطقية، ولكنها من وجهة نظر المدمن تعني الشيء الكثير. ولذا فإن تعاطي الكوكايين بالنسبة للمتعاطي ليس بالسلوك العشوائي، بل يكون سلوكا منطقيا مبنيا على نسق عقلي فعّال حاليا في عقل المدمن! وفي الحقيقة، إذا لم يوجد ذلك النسق الإدراكي (كم من المعرفة والمعتقدات والقيم) في عقل المدمن، فإن سلوكه الإدماني لايمكن أن يتحقق. إن الإدمان لايعني بالضرورة الدماغ أو الصطلة أو اللذة أو النشوة بحد ذاتها، بقدر ما هو حول المعتقدات والمنطق اللذين حول تلك النشوة التي هي في النهاية هدف. ولذا قد نرى المدمن يتشافى جسمانيا وقد يتوقف عن تصرفاته الإدمانية تماما لفترة. ولكن إذا لم يتغير ذاك النسق الفكري

والمعتقدات الإدمانية التي تحت تلك التصرفات ، وإذا ما استمر المدمن في النظر إلى الموضوع الإدماني كحل أو هروب أو قوة ، فإن خطر العودة للتعاطي يكون كبيرا جدا . وإذا لم يتفحص وبدقة البناء الإداركي للفرد المعني ، فقد لاتكون محاولات العلاج أكثر من مجرد امتناع مشروط ومؤقت أو إخفاق تام .

ولذا على العلاج أن يسعى نحو خلع جذور المشكلة بمواجهة المعتقدات ، ودراسة كيف تبنى المدمن تلك الأفكار حول إدمانه ، والتعرض لعناصر التنشئة الاجتماعية المرتبطة بتعلم تلك العملية ، ونظرة المدمن للموضوع الإدماني وعلاقته به ، ونظرته لتأثير الموضوع الإدماني على حياته . . وغير ذلك من تلك القضايا . وهنا على العلاج أن يبدل بتلك الأفكار أفكارا جديدة مضادة للإدمان وهي ما أسميه «احتمالات طبيعية» .

وبهذا التغيير التدريجي ، تضعف الأفكار الإدمانية التي هي مصدر السلوك . وهنا من المهم الإشارة إليه ، أن لا معالج ولا أحد من الأهل يستطيع أن يفرض تلك الأفكار الجديدة على المدمن ، وليس هناك أحد يستطيع أن يفرض على المدمن أن يتخلى عن معتقداته القديمة فلا الكلام ولا الصراخ ولا التهديد سوف يقنع المدمن بأنه من غير المنطق أن يعتقد أن الكوكايين يستحق خسارة الأهل أو العمل . وهنا تأتي أهمية «الحوار العلاجي» الذي من خلاله يتعلم المدمن كيف يتقبل الأفكار الجديدة ، وكيف يتخلى عن الأفكار الإدمانية المدمرة أو يخفت صوتها .

وهنا نشير إلى أهمية مهارة المعالج وقوة البرنامج العلاجي في نجاح أو فشل كل العملية العلاجية . إن المدمن ولحد كبير ، غالبا ما يتردد في قبول تغيير أو الاستغناء عن الطرق القديمة للتفكير والتصرف ، لقد أصبح مؤمنا حقيقيا بالإدمان ، حتى لو كانت حياته قد تدمرت بسببه . وهنا تستطيع العملية العلاجية ، وببناء ذاك الحوار العلاجي الفعال ، اختراق الحواجز الفكرية التي

تفصل المدمن عن واقعه. وهنا يوضح البعد الإدراكي في هذا المنظور وبالتدريج كيف أمسى المدمن أعمى بسبب معتقداته الإدمانية التي تناها وهنا يزعزع التدخل العلاجي تلك المعتقدات ومقدما للمدمن معتقدات بديلة واختيارات جديدة.

وهنا أود أن أركز على نقطة السداية في هذه المسألة، ولذا أوصح أن اللبنة الأولى من المنظور العلاجي المطروح هي التركيز على وجهة نظر المدمن أو الشخص المعني بالأمر. أرى أن المعتقدات الإدمانية غير قابلة للكسر قبل الأخذ مقدما بنظرة الشخص المعني للمشكلة، وكيف ترى عيناه أعني إدراكه تلك المشكلة. وهذا هو موجز التدخل العلاجي للإدراك.

٢ـ المحور العاطفي

يتطرق هذا المحور إلى التركيز والتحقق والتقييم للجهاز العاطفي للمدمن. هنا يفحص المنظور العلاجي عواطف الشخص ويعينه على أن يلمس تلك العواطف ويتقبلها و يتغلب على بعضها أو يتحلى عنها في بعض الأحيان وهنا أزعم أن عواطفنا غالبا ما تتجدد عن طريق أفكارنا ونظرتنا للأمور التي نواجهها. عواطفنا تنجم عن علاقتنا مع العالم حولنا، وكيف نتصل بالآخرين، وكيف نرى أنفسنا ومكاننا في الوجود و الأدوار التي نؤديها والقيم التي نحملها. نشعر بالغضب فقط عندما يكون هناك شخص ما أو حالة معينة تدعنا نشعر بذاك الغضب. حتى عندما نشعر بالغضب نحو أنفسنا ، هناك وعي اجتماعي أو إحساس بعلاقة مع «الآخر» مثلما نشعر بالغضب من أنفسنا لذنب معين اقترفناه. إنه من المهم جدا أن نرى العواطف بنسقها الاجتماعي-التاريخي. إن بناءنا العاطفي يشكل انعكاسا لتاريخنا وعلاقاتنا في الماضي والحاضر والأدوار التي نأخذها وآمالنا في المستقبل منذ بداية الحياة.

الإنسان كائن اجتماعي، ولعلاقاته الأثر الكبير في تقرير من هو. وقد يكون لقاء مع شخص ما عندما كنت في السابعة من العمر له الأثر في تشكيل

من أنا لسنوات كبيرة لاحقة. الناس التي ربتني، وأصدقاء الطفولة، وغيرهم من الآخرين هم جزء مهم من مركبي العاطفي كما أنا جزء من مركباتهم العاطفية. فهم تركوني بمشاعر إيجابية أو سلبية. وإن العلاقات التي بناها المدمن والمشاعر التي أحسها بفترة قبل الإدمان، قد يكون لها الأثر الكبير في تحديد اختياراته في الحياة، وكما أن المشاعر المرتبطة بالإدمان لم تأت من فراغ، فإنها غالبا لا تختفي وحدها أو من غير أن تواجه. إننا مرتبطون بهذا العالم من خلال «أسلاك عقلية» مصنوعة من عواطفنا وأفكارنا، والسؤال هو: هل هذه الأسلاك مربوطة بوصلات طبيعية كالأسرة والأصدقاء إلخ، أم بوصلات غير طبيعية كالإدمان؟ وإذا ما أخفق علاج الإدمان في معالجة البناء العاطفي، فإنه يترك ذاك الإنسان خائفا معزولا، جاعلا الاختيارات الإدمانية هي الأكثر جاذبية لإعطائه الإحساس بالأمان.

إن المدمنين يشعرون بأن الموضوع الإدماني مسألة حساسة وأساسية لشعورهم بالتناغم العاطفي والسعادة، وهذا سبب لعودة المدمن للإدمان، غالبا بعد الشعور بالألم أو الشعور السلبي. المدمن يشعر بأن الموضوع الإدماني يخدر الألم ويستبدل به اللذة. ولذا أن تسأل مدمنا أن يوقف تصرفاته الإدمانية دون المعالجة لآلامه، هو كسؤال إنسان ينزف دما ألاّ يصرخ طالبا العون. ولذا على العلاج أن يُوجّه الإنسان إلى الاختيارات الصحية في الاهتمام بنفسه وبعلاقاته. وبالتواصل مع ما يشعر به، وبربط تلك المشاعر بالناس والزمن والمكان، يستطيع المريض أن يتعامل مع الأحاسيس السلبية والمؤلمة والاضطرابات التي تسود البناء العاطفي الإدماني في داخله.

بالإضافة لذلك، على العلاج أن يواجه ويعالج المطبات العاطفية في بناء الشخص النفسي، كالغضب والخوف والحزن وإحساس الفشل، وغير ذلك من الأحاسيس السلبية التي قد تعيق التشافي وتثير العودة للإدمان، والتي قد تكون بعض الأسباب الأساسية للإدمان في الأصل. وغالبا ما يخفي الإدمان المشاعر لدرجة أن يشعر المدمن بأنه مخدر أو مفصول تماما عن واقعه أو أنه

يدرك فقط المشاعر المرتبطة بالإدمان. ولذا على العلاج أن يزوده بأدوات تمكنه من «الغوص النفسي» ومن خلالها يستطيع المدمن أن يتحسس ما يشعر بداخله ويتعرف على طبيعة تلك المشاعر. وهذه العملية عادة ما تأخذ مكانها من خلال الجلسات الفردية والجلسات الجماعية. وهذا البحث العقلي يُمكّن المدمن من الفرصة لمعرفة نفسه ومعرفة لماذا يشعر أو يتصرف بالطريقة التي يشعر بها، كما يمكنه أيضا من التعرف على طريقة تفكيره ويعطيه الفرصة للنظر لنفسه من جديد.

إن المخاطر التي يأخذها المدمن في سبيل الوصول للموضوع الإدماني هي بمثابة صورة الأشعة التي تتيح لنا أن نرى بوضوح تام الألم الشديد في داحله ونعلم أن مواجهة الألم أمر طبيعي في الحياة ولكن معظمنا يدير هذا الأمر بوسائل طبيعية. وما السيروتونين أو الدوبامين أو الأندورفين إلا المواد الكيميائية الطبيعية التي يفرزها الدماغ في الجسد، كآليات عضوية لمواجهة الألم وما الحضنة أو القبلة أو الابتسامة أو الحب إلا أمثلة على هذه الآليات العاطفية الطبيعية التي تمكننا من الاستمرار في الحياة رغم آلامها والمدمن لايستطيع لأسباب عديدة أن يعتمد على تلك الآليات الطبيعية التي يبدو أنها قليلة عنده أو غير فعالة، وهو ـ ولأسباب عدة ـ قد تعوّد على الآليات الإدمانية بدلا منها.

إن العلاج يُمكنّه من التعرف والتعبير وإدارة آلامه، يُعلّمه أن يعيد الاتصال مع نفسه ومع الآخر معتمدا على الآليات الطبيعية لإدارة مشاعره كما يفعل الآخرون وهنا تكمن أهمية المحور العاطفي من هذا المنظور المطروح (سيبت).

٣ ـ المحور السلوكي

وهذا هو المحور الوحيد من الأزمة الذي يمكن ملاحظته. إن هذا المحور مبني على المحورين سالفي الذكر. وهنا أرى أن السلوك تحصيل حاصل

للتغيرات العاطفية والإدراكية. وفي الواقع، فإن السلوك هو الجزء الأكثر وضوحا لظاهرة الإدمان، حيث يسهل أن نرى أن المرء معتمد أو مدمن لشيء ما. ولذا على العلاج أن يساعده على التيقن بأن سلوكه الإدماني لم يقم بالدور الذي اعتقد المدمن أنه سيقوم به، كتخفيف الألم أو التمكين من العمل أو القوة أو الجاذبية أو حل المشكلات. وهنا على العلاج أن يعرض خطوطا عريضة وبديلة للتصرف، والتصرف جنبا لجنب مع تطوير بناء عاطفي إدراكي يدعم تلك الأعمال والتصرفات. وهنا يعيد المدمن اكتشاف الأنواع الجديدة للسلوك، كأنماط آمنة، مقبولة اجتماعيا سليمة مجدية واقعية.

فالعلاج يتضمن التعليم أو إعادة التعلم وإعادة التنشئة الاجتماعية وإعطاء الأفكار الجديدة، ويبقى المدمن هو اللاعب الأساسي في هذا النطاق. فالمعالج قادر على أن يوضح للمدمن مثلا أن الملل مغذ للإدمان، بينما العمل يساعد على تقدير الذات، ويبقى على المدمن أن يبحث عن العمل ويؤدي متطلباته بدلا من الجلوس في المنزل وحيدا كئيبا.

والعلاج هنا يُمكّن المريض من استيعاب الصلة بين المحاور الثلاثة: الإدراك والعاطفة والسلوك، ويقدر على تفهيمه وتبصيره كيف ساهمت تلك المحاور في إدمانه. وحين يتسلح المريض بتلك المعرفة، فإنه يتعلم كيف أن التغيير في كل من هذه المجالات يساهم في شفائه ويؤدي إليه

* * *

والمتبقى من هذا الفصل سيقدم خُطة علاج مفصّلة، كنت قد طورتها خلال السنين، وهي خطة مبنية على الاهتمام بالأبنية الثلاثة التي ذكرتها وهي الإدراكي والعاطفي والسلوكي واسم هذه الخطة أو البرنامج «كاسكو»، وهي مُكونة من خمس مراحل علاجية يمر بها المريض وهي الفوضى، والقبول، والبحث في الذات، والمواجهة، والنظام.

وسوف أفحص وأوضح كلا من هذه المراحل مبينا خصائص كل منها،

وعـارضا بعض الأدوات العلاجـية التي تسـاعد المريض عـلى العـمل في كل مرحلة منها في طريقه للشفاء .

وكما هي أي خُطة أخرى ، فإن «كاسكو» تنجح إذا عملت بها وتخفق إذا لم تعمل بها ، فالأمر متروك لك .

كاسكو ـ نموذج علاجي

التشافي عملية متطورة مثل الإدمان. فهي تحتاج إلى الوقت والاهتمام والصبر والعمل والالتزام. وهنا أعرض برنامجا علاجيا أثبت نجاحا عند التطبيق خلال السنوات السبع الماضية، وهو الـ «كاسكو». إن كلمة «كاسكو» هي اختصار لخمسة أحرف، وهي خمس مراحل علاجية يمر بها المريض، وهي:

١ ـ **الفوضى**: وهي تمثل صفارة الإنذار. وهنا يتعرف المريض على المشكلات في حياته، ويرصدها بدقة، متيقنا الدمار الذي يسببه الإدمان.

٢ ـ **التقبل**: وهنا يتعامل المريض مع أفكاره الداخلية، ويُحاول العلاج أن يزوع المعتقدات الجديدة حيث تبدأ عملية إعادة التنشئة الجديدة والتحدي لنسق لنطق الإدماني. وهنا يألف المدمن مفاهيم علاجية كالعقل الإدماني والمنطق الإدماني ويعي كيفية تطور الإدمان ويفهم معانيه.

٣ ـ **البحث الذاتي**: وهنا تحاول العملية العلاجية أن تواجه وتتعامل مع المشاعر السلبية التي عادة ما تثير الأفكار الإدمانية والسلوك الإدماني، والتي قد تكون سببا في الإدمان أصلا. وهنا يتطرق المريض إلى أدوات علاجية كالمشاعر و«النفس المدمنة» و«العوض النفسي». وكذلك تركز هذه المرحلة على البعد الروحي والإيمان بالله.

٤ ـ **المواجهة**: وهنا يُسلّح العلاج المريض بالأدوات اللازمة والتعلمّ والتدريب حتى يستعد للخروج من الإدمان والعيش بحرية. وحين تأخذ التعديلات

العقلية مجراها، يتمكن المريض من مواجهة الواقع. وهنا في هذه المرحلة يأخذ المريض فرصة التدريب على المواجهة باستخدام وسائل علاجية محددة.

٥ ـ **النظام:** وهنا يصبح المريض مستعدا لأن يعود للحياة السليمة والانضمام إلى المجتمع ثانية مستخدما الأدوات العلاجية. وهنا يراهن البرنامج العلاجي على النظرة الجديدة التي يحملها المريض لنفسه وللآخر وللحياة بشكل عام. وهذه المرحلة عادة ما تتضمن فترة انتقالية، والانضمام إلى مجموعات علاجية احتماعية وبرامج صيانة علاجية. وهنا يتأهب المريض لأن ينخرط مجددا في الحياة مع الأسرة والعمل والأصدقاء والخالق، دون الاعتماد على عكازة الإدمان، ولكن مع عناية علاجية معينة.

هذا البرنامج عادة ما يأخذ مجراه على شكل علاج داخل المصحة حيث يُؤهّل المريض أن ينفصل عن واقع الحياة والضغوط اليومية في حياته وقد يأخذ مجراه خارج المصحة في حالات نادرة جدا. وخلال العملية العلاجية يتطور المريض من مرحلة إلى مرحلة أخرى، وكل المراحل العلاجية مرتبطة بعضها ببعض ومكملة بعضها لبعض في اتجاه تغيير المريض

هنا نرى العملية العلاجية كمعسكر تدريبي حيث بعض المركبات العقلية والمعتقدات والمشاعر القديمة قد أُبرزت وحُللت وقيمت وأعُيد بناء بعضها، وحيث مركبات عقلية حديثة قد قدمت وقيمت وتبنيت. وهنا يستطيع المرء أن يعيد بناء منظوره العام وأيديولوجيته لنفسه ولغيره وللحياة. ويركز هذا البرنامج بشكل خاص على البناء العقلي للشخص آخذا في الحسبان الأبعاد الأخرى المهمة كالبناء العضوي والروحي. وكما ذكرت سالفا، فإن هذا النموذج ينطلق من مفاهيم اجتماعية نفسية تعمل يدا بيد مع المفاهيم والمنطلقات الطبية.

ويقدم الجزء التالي تفاصيل المراحل العلاجية والإشارة إلى أدوات علاجية محددة

تفصيل المراحل

١- المرحلة الأولى: الفوضى

هناك قاعدتان أساسيتان للعلاج، وهما فهم المرء لنفسه وفهمه لطبيعة الأزمة، أي العلاقة الإدمانية.

وفي علاج الإدمان، يختلف الأمر عن علاج الأمراض العضوية الأخرى، حيث لا يتوجّب على المريض فهم تفاصيل مرضه حتى يشفى، ولكن عليه أن يتبع الإرشادات الطبية العلاجية. أما في الإدمان، إذا غاب الفهم والاستيعاب لطبيعة المشكلة وأسبابها فإن المريض يبقى في الظلام ويصبح التشافي أمرا شبه مستحيل.

ولذا، يركز الجزء الأول من الـ «كاسكو» على حالة الفوضى التي هي مرحلة تيقظ المدمن لحالته، وتهز أركان عقل المدمن، وتشككه في المركبات العقلية التي تبناها خلال سني الإدمان. وفي التدخل العلاجي، يكون التركيز على الوقت الحاضر ، وعلى طريقة الحياة التي يأخذها المدمن، وعلى واقعه الحقيقي. وهذا الجزء يبدأ منذ دخول المدمن إلى المصحة، حيث غالبا ما يكون في فوضى جسمانية وعقلية. وفي حالة إدمان المخدرات غالبا ما يحتاج المريض إلى تدخل علاجي والتأكد من تنقية جسمانية سليمة له. وهنا يحتاج المريض إلى عناية الطبيب النفسي الذي قد يحتاج إلى وصف الأدوية اللازمة في وقت محدد قصير غالبا وحين يستقر الوضع الجسماني للمريض تبدأ عملية التنقية العقلية خلال المنظور العلاجي «سيبت» المذكور سالفا. وهنا يصل معظم المرضى إلى وضع لايحتاجون فيه إلا إلى القليل من الأدوية مع استمرار العناية الطبية النفسية والتقييم النفسي الطبي.

ويركز «سيبت» وبالتدريج على أن يوصل المريض بجريئات واقعه الذي خلقّه الإدمان وليس بما اعتقد أنه صورة ذاك الواقع. هنا يواجه المريض الدمار المرتبط بإدمانه. وتكون البداية بالدمار الصحي الجسدي واستمرارا حتى الدمار العقلي وطرق التفكير ومشاعر المرء نحو نفسه والآخر والحياة. وحين يتفحص المريض المشكلات الصحية التي سبّبها الإدمان ينظر في أثناء ذلك إلى الأفكار التي تبناها لإدارة حياته في أثناء الإدمان.

«لا أكترث بماذا سيحصل لي»، «إن أسرتي أقل أهمية من المخدر»، «إنني لا أكترث بعملي»، «كل ما أريده هو النشوة»، «إنني لا أشعر بشيء نحو أسرتي»، «إنني أشعر بأن الكل يكرهني وأنهم كلهم ضدي»، «إنني لا أستطيع العيش بدون . .»، «الحياة جحيم بدون . .»، «إنني لا أطيق أحدا الآن»، «إنني مكتئب جدا، وأود أن تنتهي الحياة»، «إن حياتي أصبحت كالرولر كوستر»، «أشعر بأنني ضائع تماما»، «إنني أشعر بأنني لا أستطيع أن أقوم بعمل سليم واحد الآن»، «لا أحد يثق بي»، «إنني أود الرحيل من وجه الكل» . . وغير ذلك من هذه المركبات العقلية التي يجب على المريض أن يعرفها في هذه المرحلة.

وفي هذه المرحلة، على المريض أن يقرر لنفسه كيف ارتبط الإدمان بأزمة حياته. وعلى قدر ما يرى الآخرون الأزمة، فإن التشافي لايمكن أن يتحقق حتى يتقبل المريض أنها أزمته هو. وهنا غالبا ما يتردد المريض في المشاركة في العملية العلاجية. كثيرون من المرضى يخافون من مواجهة الألم والخجل والذنب الذي سينتج عن ذلك. وهنا على الفريق العلاجي أن يعي أن ذلك الموقف من المريض موقف طبيعي ومتوقع، ويعي أن الحوافز والتشجيع غالبا ما تساعد المريض على المشاركة والبحث. وهنا أثير سؤالا أمام المريض: إذا لم تشمر عن ذراعيك وتشغل يديك بالعمل معنا، فإنك سوف تبقى حيث أنت فما اختيارك؟ هل تريد أن تحتفظ بحياتك بالطريقة التي أتيت بها؟ هل أنت فخور بنفسك كمدمن؟

وهنا أعرض بعض التساؤلات والأدوات العلاجية التي غالبا ما تستفز المريض، ولكنها تساعد على التنقية العقلية التي نطمح إلى أن نراها في هذه المرحلة العلاجية. وهذا عرض لبعض تلك الأدوات:

(أ) من أنا؟

(ب) أين كنت؟

(جـ) ماذا أنجزت؟

(د) أين أنا ذاهب؟

(هـ) ماذا يحمل المستقبل لي؟

(و) هل أنا شخص حر؟

(ز) كيف تبدو قافلة حياتي؟

إن هذه التساؤلات غالبا ما تستفز وتثير بناءه العقلي وتعينه على النظر والتقييم لحياته المحبوسة بقيود الإدمان. ووجدنا أن هذه التساؤلات تركز على مساعدة المدمن كي يصل إلى فهم أفضل لنفسه ولأزمته.

(أ) من أنا؟

يبدو أن التعامل مع هذا السؤال أمر صعب على المدمن. يجبره هذا السؤال على أن يحدّق في حياته تحت قبضة الإدمان ويكتشف لنفسه ما إذا كان سيستمر بهذا الطريق أم لا. وغالبا ما تطبق هذه الأداة في جلسة جماعية، حيث خلالها يعبر المدمن ويشارك الآخرين في: كيف يبدو وهو مدمن، وما يطمح إلى أن يكونه في الحقيقة. وهنا يستطيع المدمن أن يستعين بالكتابة والتعبير أمام قرنائه في المصحة. وعادة ما أوزع كراسة على المرضى مع قلم حتى أمكنهم من الكتابة والتعبير عن أنفسهم بأي طريقة يشاءون ومنهم من يكتب الكلام، ومنهم من يكتب الشعر، ومنهم من يعبر بالدموع والخفقان

والغضب. وغالبا ما ترى المرضى خجولين ومترددين في التعبير في البداية، حيث يتوجب عليهم التعبير عما يدور في داخلهم ومن هم، ناظرين إلى ماضيهم وهاربين من النظر إلى حاضرهم. وهنا يكون للجلسة الجماعية الفضل الكبير حيث يشجع بعضهم البعض. ونرى أن المرضى يصغون بشدة بعضهم لبعض حيث تسير الجلسة، ونرى أنهم يشعرون بعضهم ببعض ويتآلفون وهذا مفتاح نجاح تلك الجلسات

وتنتهي الجلسة بجملة ختامية لكل منهم حيث يقول: اسمي... وأنا كذا... وأود أن أكون كذا...

وهنا أشير إلى أن قضية الهوية قضية مركزية وهذا البرنامج العلاجي لا يحبذ أن ينعت المريض نفسه بمدمن بل يؤيد أن يعترف بأنه مدمن ولكنه يرفض أن يكون هذا نعتا له أو اسما آخر له. لقد وجدت أنه من الأفضل للبرنامج العلاجي أن يركز على مساعدة المريض للخروج من الأزمة مع اليقين بأنهم مدمنون ولكن بالنظر إلى المستقبل وإلى إمكانية التغيير والخروج من الأزمة. وهذا لايعني أبدا الاستخفاف بالإدمان أو إنكار وجوده أو التخلي عن الالتزامات والإجراءات العلاجية

وهنا أشير إلى أهمية عدم التكرار الملح لعبارة «اسمي... وأنا مدمن» حتى لا نساعد المريض على تبني هوية جديدة لنفسه وهي المدمن. لقد وجدت من خلال الخبرة أنه من الأفضل لصالح المريض أن يكرر سمات هوية إيجابية عن نفسه وعن مستقبله، بدلا من أن يظل مأسورا للهوية المرضية. وهنا أقول «أنا جواد وعندي أزمة» وهذه العبارة تفصلني عن مشكلتي.

وجدت أنه عندما يُعرّف المريض نفسه كمدمن يشعر ويرى أنه هو نفسه المشكلة وأنه بطبيعته مدمن، مولود هكذا وخطورة هذا المنظور أنه يُولد الأحاسيس والأفكار حول أنه ليس هناك مخرج من هذه الأزمة أو أنه ليس هناك أمل في المستقبل وهنا أكرر أنني أرى الإدمان علاقة، وأن أكون أنا

طرفا يختلف عن الطرف الآخر وهو الموضوع الإدماني. ولكن إذا ما قلت إنني «اسمي كذا وأنا مدمن» فهذا يجعلني أتعامل مع طرفي العلاقة على أنهما كل واحد.

وهنا نشير إلى أهمية كيف نشأت تلك العلاقة وكيف يمكن أن يخرج منها. وهنا لا ننكر أن المدمن هو الطرف الضعيف في العلاقة، ولكنه في نفس الوقت قادر على تنشيط أو عدم تنشيط تلك العلاقة إذا ما فهم آلياتها.

إن التعرف على النفس على أنها «مدمن» يدعم فكرة أن الإدمان قدر، ولكن فهمه يعطينا الأمل في التغيير. وفي التشافي نود أن نحتفظ بكل شيء حول الحياة والهوية عدا العلاقة الإدمانية ولذا يستطيع المرء أن يحتفظ المرء باسمه وهويته وذكرياته وآماله، في حين يستطيع أن يكون رافضا أن يكون مرغما على قبول نفسه المدمنة.

(ب) أين كنت ؟

تؤدي هذه الأداة إلى أن يتحقق المدمن من تأثير الإدمان على حياته، وتركز على العوامل الفكرية التي فصلته عن واقعه وعن نفسه وعن الآخرين بسبب اهتماماته الإدمانية. وهنا يبدأ يتيقن أنه خسر عمله لأنه تأخر عشر مرات في شهر واحد، وأن زوجته وأولاده هربوا من البيت لأن صبرهم نفد، وأنه فقد فرصة أن يكون جامعيا لأنه تغيب عن المحاضرات، وأن تاجر السيارات استرد سيارته لأنه تخلف عن دفع الكثير من الدفعات، وعمره الآن ٣٦ سنة وليس لديه الآن صديق.

هنا يبدأ المريض في رؤية البراهين التي تشير إلى حقيقة تهلهل حياته بسبب الإدمان. وهنا نرى أن المدمن يدافع عن إدمانه، وذلك بوضع اللوم على الآخرين وعلى الحظ التعيس والقدر لفشله، إلا الإدمان. إن هذه الأداة تسبب الاكتئاب والألم في البداية، حيث يصير المدمن أمينا مع نفسه ومع زملائه في العلاج ويبدأ بالنظر جديا إلى حياته. ولكن الألم والاكتئاب

سرعان ما ينقلبان إلى راحة وخروج من الخجل والذنب اللذين بُنيا خلال سني الإنكار. إن هذه الأداة مثلها مثل الضرب على رأس المريض.

ووجدنا أن العلاج الجماعي هو من أفضل الطرق لمواجهة هذه القضايا والتعامل معها، مع أن بعض المرضى يُفضل الجلسة الفردية حتى يتجنب الفضيحة وهنا على الفريق العلاجي أن يشجع المريض على الإجابة عن هذا السؤال بكل الأشكال كالكتابة والكلام أو حتى الرسم طالما هي تعرض أمام الآخرين. يبدأ المريض في تحمل المسئولية عن أعماله. هذه الأداة تحرك إحساس الذنب و الخجل والإخفاق لدى المدمن، ولكن حينما يتمكن من ربطها بالإدمان وليس بالقدر أو الحظ أو الناس، فإنه غالبا ما يحد حافزا ويتحلى بروح المواجهة خاصة إذا ما كان الفريق العلاجي والزملاء مساندين ومتفهمين. إن النظر إلى «أين كنت» يساعد المرء على توجهه نحو المستقبل، إلى حياة حرة من الإدمان، ويعطيه الفرصة للنظر إلى ما فاته بسبب إدمانه والبحث عن إمكانات الحياة بعد التغلب على الإدمان.

وعادة ما يكون المرضى عاطفيين ومشدودين في أثناء العمل بهذه الأداة، وبخاصة أولئك الذين وصلوا إلى المرحلة الأخيرة من الأزمة. وحين يلاحظ الفريق العلاحي التأثيرات العاطفية والإدراكية، عليهم أن يشجعوا المريض بتوضيح كيف أن التشافي قادر على أن يعالج كل تلك الآلام و الإخفاقات. ويُعطى المرضى الحرية في أن يختاروا مدى النظر إلى ماضيهم، فمنهم من يختار خَمس السنين الماضية بينما آخر يختار أن يرجع عشرين سنة. هذا عادة يتوقف على عمر المريض وعمر علاقته الإدمانية، وعلى الفريق العلاجي أن يشجع المريض على أن يغوص في ماضيه بقدر ما يشعر بأنه قادر.

(ج) ماذا انجزت؟

تسمى هذه الأداة «هرم الإنجازات» وهنا أعطي المريض ورقة كبيرة وقلما وأسأله أن يتخيل أن هناك أداة تصفر كلما مر الإنسان بعقله على شيء يَعُدُّه

إنجازا. وهنا أسأله أن يبدأ برسم سطر أو خط في قعر الورقة مشيرا إلى سنة ولادته. وتستمر الآلة في استعراض الإنجازات وتصفر كلما توقف هو على إنجاز ما، وهنا يضع خطا آخر فوق السطر الأول ولكن أقصر بقليل، وهكذا حتى يصل إلى الوقت الحاضر. فمثلا يكون الخط الأول عليه سنة ١٩٥٤، والسطر بعده عليه سنة ١٩٦١ حيث دخول المدرسة لأول مرة، ثم سنة ١٩٦٢ حيث استطعت أن أركب الدراجة، وبعدها سنة ١٩٦٧ حيث تعلمت واستطعت أن أركب حصانا، وسنة ١٩٦٨ تعلمت السباحة، وسنة ١٩٧٣ حصلت على الثانوية العامة، وسنة ١٩٨١ حصلت على أول عمل، وهكذا حتى سنة ٢٠٠٠. وفي السنوات التي ليس بها إنجاز على المريض أن يتركها فارغة وأن يقفز إلى السنوات التي بعدها وهنا يلاحظ المريض بعد الانتهاء من الرسم أنه خلال السنوات منذ سنة ١٩٧٣ حتى سنة ١٩٨١ هناك ثغرة قدرها ثماني سنوات، حيث كانت سنوات تعاط شديدة وليس بها إنجازات. وينتهي الشكل بهرم به ثغرات وإنجازات. وهنا ينتهي العمل بشكل يوضح الثغرات في حياة المريض والسنوات التي خلت من الإنجاز. وهنا يبدأ الربط بين تلك الثغرات وبين العلاقة الإدمانية.

وكنت أعطي المرضى أقلاما ملونة حيث يرسمون ذاك الهرم ثم يُعطون الفرصة بعد انتهاء الرسم. وهنا قد يستغرق الأمر يوما أو يومين - من التعبير والتفسير لما يشعرون به ويفكرون فيه، فضلا عن أنهم يتمتعون بفرصة الإصغاء إلى الآخرين الذين قاموا بنفس الرسم.

وجدت أن المرضى يتشجعون على رسم الهرم، ولكن عندما يأتي وقت الكلام والتعبير يكونون في مزاج آخر تماما. وجدتهم يصرحون بإنجازات كالزواج والتخرج والحصول على عمل أو إنشاء شركة جديدة أو السفر أو حتى تلقي طفل جديد، ولكنهم يمتلئون بالحزن والألم عندما يتكلمون عن الثغرات. وأعلم أن هذه الأداة تثير غضبهم وعدوانيتهم نحو الإدمان خاصة عندما يلحظون كم الخسائر التي يسببها الإدمان.

وبهذه الأداة نبين كيف تمكن المنطق الإدماني من تسجيل الكذب والمناورة وإنكار حق الأسرة وإهدار كرامة الإنسان وحتى السرقة وغيرها من السلوكيات الإدمانية على أنها إنجازات!! نناقش بهذه الأداة كيف يصور المنطق الإدماني الخراب في الحياة على أنه إنجاز وكيف يتناقض هذا مع المنطق الطبيعي. يقر المدمنون هنا كيف كانوا يكذبون ويسرقون من ذويهم وأصدقائهم، وكيف دخلوا الحبس بسبب المغامرات الإدمانية والتي كانوا يعتبرونها آنذاك إنجازات. يبين هذا العلاج للمدمن كيف استطاع الإدمان أن يقلب عقله ومنطقه رأسا على عقب. وبهذا العلاج يتمكن المريض من استيعاب ما جرى في حياته، وهذا أكثر فعالية بكثير من سماع الآخرين التحدث عن الدمار في حياته.

(د) أين أنا ذاهب ؟

يركز هذا العلاج في هذه المرحلة على الأهمية البالغة للأهداف في حياة الإنسان، ويستعرض كيف يترك الإدمان المرء بلا هدف، متخليا عن كل الأهداف المتعارف عليها اجتماعيا، متمسكا بهدف إشباع رغباته الإدمانية. وهنا أسأل المريض: هل تشعر بأنك تسير في اتجاه معين في الحياة؟ ولهذا السؤال وقعه على المريض حيث يوقظه إلى حقيقة أن الإدمان قد عوّقه عن الوصول إلى أي هدف أو تحقيق أي إنجاز. المدمن غالبا ما يدور في الحياة دون هدف ويبرر الإدمان لهم تلك الحالة وحيث يتمكن الإدمان من حياة المرء يصبح إنجاز أي هدف بناء أمرا في غاية الصعوبة إذا لم يبد مستحيلا. وفي أثنائها يعتقد المرء أنه عاجز، أو تنقصه الإمكانات اللازمة أو لم يحالفه الحظ أو تنقصه ثقة الناس أو أن الناس يرفضون إعطاءه الفرص. وحيث يستمر الإدمان، يتيقن المدمنون أن كثيرا من أحلامهم وأهدافهم قد أصبحت مستحيلة. فهم على الدوام يشعرون بإحساس الهزيمة والفشل، ويعزون ذلك إلى مشكلات في أنفسهم أو في الآخرين حولهم دون النظر أو الاعتقاد بأن ما أصابهم هو نتاج الإدمان. وتجد أن مريضا يفسر فشل زواجه بالتركيز على

زوجته وكيف كانت غير متعاونة وكيف أن حماه تمادى في التدخل في شئون حياته. ويفسر فشله في العمل بأن رئيسه كان متناهي الدقة أو أن عمله كان مملا أصلا بدلا من النظر إلى علاقة الفشل في العمل بالالتزامات الإدمانية. وهذا العلاج يسأل المريض أن يقرر لنفسه ما إذا كان يريد أن يسير إلى اتجاه أم لا، ويرى الاتجاه الذي أقره له الإدمان. فإذا كان هدف المرء أن يحتفظ بأسرته أو زواجه عليه إذن أن يتيقن إلى أي مدى استطاع الإدمان أن يقف في وجه تلك الأهداف وكيف حال دون تحقيقها. وبسؤال المريض لنفسه: أين أنا ذاهب، فإن المريض يبدأ بالإحساس بالاتجاه الذي فرضه الإدمان ويبدأ بالتفكير كيف يمكن أن تنتهي حياته في ذاك الاتجاه.

وعادة ما يجادل المريض مع الفريق العلاجي ومع زملاء العلاج ومع الأسرة بأنهم واعون إلى أين هم سائرون، مع أنهم قد يشعرون تماما بالضياع. الكثير منهم يقر بعمق الاكتئاب وعدم الفائدة التي يشعرون بها بسبب غياب الإحساس بالاتجاه من حياتهم وكيف أصبحت الحياة لا معنى لها بسبب ذلك.

يساعد هذا العلاج المرء على ربط اكتئابه وفقدان الإحساس بالاتجاه بالعلاقة الإدمانية. كما يوضح هذا العلاج كيف أن كل أهداف الحياة قد تقلصت إلى هدف واحد، هو تعزيز الإدمان. ويناقش هذا العلاج النتائج الأساسية: هل يريد المرء أن يعيش بسعادة أم ينتهي بكارثة؟ هنا يرى المدمن أن ذاك الإدمان الذي وثق بأنه سيحسن حياته أو يشعره بالأفضل أو يمكنه من تفكير أفضل قد قاده إلى تلك المشاعر المؤلمة نحو نفسه، وكيف أن الإدمان قد شوه تفكيره وقدراته وملأ عقله بأفكار غريبة ومشاعر سيئة. إن هذا العلاج يعيد «الإحساس بالاتجاه» لدى المرء المعني والذي هو بحاجة ماسة إليه.

(هـ) ماذا يحمل المستقبل لي؟

يجعل هذا التساؤل المرء يتصور المستقبل إذا ما استمرت الأزمة. وهذه الأداة تجعل المدمن يفكر في تأثير الإدمان على حياته وتساعده على أن

يتفحص تلك العلاقة الإدمانية التي عَدَّها علاقة ود، وأعطى الموضوع الإدماني خلالها ثقة كبيرة. اسأل المرء هنا أن يتصور كيف يود أحفاده أن يذكروه! سؤال غالبا ما يبث الخوف والخجل والذنب والغضب في نفس المرء. هنا يحاول الفريق العلاجي أن يبني ويساند علاقة عدائية بين المدمن والموضوع الإدماني بدلا من تلك العلاقة الودية. وهنا يسعى المدمنون إلى أفكار ومشاعر بديلة عن حياتهم الجديدة وعن كيف أخجلهم الإدمان بين الآخرين وخاصة أمام أقرب الناس وأهم الناس وهنا وجدت أن المدمنين الذين هم آباء أو أمهات يكونون أكثر استجابة للعلاج من أولئك غير المتزوجين أو الذين ليس لهم أطفال، والسبب في ذلك أن من هم ذوو أطفال يرون بسهولة تأثير الإدمان على حياة الآخرين حولهم. كما وجدت أن المدمنين الذين عندهم أطفال كبار السن غالبا ما يستجيبون أكثر للعلاج من الآخرين. فأولئك المدمنون ذوو الأطفال ـ وبخاصة الكبار منهم ـ يرون وبسهولة تأثير الإدمان على ذويهم.

ويبقى تفسير وتبرير الإدمان واختيارات الحياة لأطفالنا أو لمن هم ذوو أهمية في الحياة أمرا وخطوة من أصعب الخطوات في عملية التشافي. وقد بنيت هذه المعالجة على تلك الفكرة، وأخذت شكلا تصوريا نسبيا حتى تعطينا إمكانية التنبؤ بالمستقبل. وعادة ما استخدمت هذه الأداة في الجلسات الجماعية وفيه يأخذ كل فرد دوره في التصور لذاك المشهد ويشارك ماذا يرى رأيت أن معظم المشاركين يودون أن يُذكروا بسيرة جيدة ومظهر محترم كجد عطوف وحسن، وهنا يُحذر المشاركون من أن الوقت يسير بسرعة وقبل أن يستيقظوا قد يسرق الإدمان حياتهم واعتاد هذا العلاج على تخويف وتحذير المدمن ولكنه أيضا يوقظه ويرشده إلى احتمالات مستقبلية.

(و) هل أنا شخص حر؟

وهذا التساؤل مصمم حتى يُحوّل المدمن ضد قيود الإدمان وأسره.

وبسؤالك «هل أنت شخص حر» تستطيع أن تساعد المريض على رؤية القدر الذي به تتحكم الرغبة الإدمانية في حياته وخططه وعلاقاته. وفي البداية غالبا ما يجادل المدمنون بأن الإدمان قد أعطاهم نوعا من الحرية لم يجدوه في أي مكان آخر ولكن، حين ينظرون الآن لحياتهم، يستطيعون أن يتحققوا أن الإدمان يقرر ولدرجة عالية جدا كل حركة وكل اختيار يأخذونه. إن الإدمان يقرر أين يذهبون ومع من يختارون أن يكونوا. الإدمان يحدد ماذا يأكلون إذا ما أكلوا أصلا. الإدمان يقرر كم من الفلوس يوفرون وكم منها سيصرفون وعلى ماذا. الإدمان يقرر إذا ما كانوا سيحضرون زفاف صديق أو حضور عزاء عزيز. إن الإدمان يقول لهم إن الجلوس في المنزل عاطلا عن العمل أفضل من الخروج من المنزل للبحث عن عمل. يقول لهم إن السرقة من الأم ليست بالفكرة السيئة، وإن بيع خاتم ذهب الابنة الصغيرة ذات الست السنوات عمل له تبريره، بل هو وسيلة معقولة لشراء المخدر أو لعب القمار

هنا يبدأ المدمن من التيقن إلى أي مدى هو مستعبد للرغبات الإدمانية، الرغبات غير القابلة للإشباع، والتي لا تترك أي شيء في حياته دون أن تعبث به أو تقلق تناغمه. يتيقن المرء هنا أن معظم أفكاره ومشاعره واقعة تحت سيطرة الإدمان، مصممة «بالعقل المدمن» ومبررة بالمنطق الإدماني يتيقن المرء هنا أيضا أن ذاك المنطق منطق غير طبيعي وأن إمكانية إحباطه واردة إذا ما انسحب المرء من العلاقة الإدمانية.

وهنا على المشاركين أن يتكلموا ويعبروا ويشاركوا خبرات أسرهم والاضطرار للرغبات الإدمانية. وكما وصفها بعضهم: «لقد اعتقدت بأن الإدمان أعطاني الإمكانية لأن أشعر تماما بما أود أن أشعر به، حينما أود . وكان يبدو أنه كامل من البداية، ومع الأيام فقد تلاشى ذاك الإحساس، ووجدت نفسي مرغما على أن أسير وراءه». إنني أكره أن أراني مستسلما عبدا لتلك المشاعر الرذيلة إنك تشعر بالضعف وبمأساة أن لا اختيار أمامك إلا أن

تتعاطى». إن الحياة تعطينا الكثير من الاختيارات ويأتي الإدمان ويأخذ كل هذه الاختيارات. ونرى أنه بالإمكان استعادة حريتنا وقدرتنا على الاختيار بتبديل نوع التفكير والمنطق الذي نتبعه.

(ز) كيف تبدو قافلة حياتي؟

تعطي هذه الأداة في هذه المرحلة، المدمن الفرصة كي يقوم برسم حياته معكوسة، مبتدئا بالمركز العلاجي. وأدعو تلك الأداة. قافلة الحياة. وأسأل المريض أن يرسم خريطة حياته على شكل محطات ومواقع تبدو له مهمة وتمثل تطورا للعلاقة الإدمانية وما هو مرتبط بها حسب رؤيته واعتقاده وشعوره. يحدد المشارك هنا وعلى الورقة أسماء أناس وأماكن وتواريخ وأحداث ومشاعر.. يراها مرتبطة بالأزمة المعنية. ويساعد هذا العلاج على النظر إلى التطور التاريخي لعلاقته الإدمانية منذ البداية حتى الوقت الحاضر وهو في المصحة. ورأيت الفائدة للمريض حيث يرى كيف ساهم الإدمان في تطورات حياته خلال السنين والتنبه إلى حقيقة أن حياتهم كانت في يوم ما عادية ومعقولة وعند النظر إلى تلك الخريطة يندهش المريض عندما يتيقن تأثير الإدمان على خريطة حياته. ويرى هنا المريض سنوات الخدمة عند الإدمان. وعندما ينتهون من العمل يشاركون الآخرين في قافلة حياتهم مع الإدمان ومع سني الخدمة وغالبا ما يظهر المدمن هنا عداءه نحو أسلوب الحياة الإدماني، وعلى العلاج أن يثير ذلك العداء وأن يقدم بدائل عملية.

وحين يشارك المدمنون في خبراتهم بعضهم مع بعض، يجدون أرضية مشتركة تمكنهم من مقاومة الأزمة والعمل على الخروج منها. وهنا يتعلم المدمنون الأصغر سنا من القدماء في السيرة. ونرى أن ذوي الخبرة الطويلة في الإدمان يكونون فريسة لليأس والعناد، وعلى العلاج أن يزودهم بخطط ذات بصيرة. وغالبا ما أقول لأولئك إن بإمكانهم أن يقرروا ما إذا كانوا بصدد المواجهة لحياة حرة من الإدمان. نجد هنا أن المرضى يسودهم الغضب نحو

النفس عندما يرون سني الضياع. وعلى العلاج أن يحول ذاك الغضب إلى طاقة قوية لمواجهة الأمر. وبدلا من أن يكون المرء غاضبا من نفسه عليه أن يغضب من الإدمان ويمتنع عن مساعدته ويتعلم كيف يمكن أن يواجهه وكيف يمكن أن يوظف الإمكانات ضده ومع من يجب أن يتحالف حتى يتمكن من الشفاء هنا يتعلم المرضى أن يأخذوا التزامات جديدة على أنفسهم وكيف يمكن للحياة أن تكون تجربة جديدة.

هذه الأدوات العلاجية التي يقدمها المنظور «سيبت» تمكن المدمن من فهم نفسه وفهم الأزمة التي تواجهه. وحين يصل المريض إلى هذا الفهم يطرح العلاج أداة التشخيص على المريض حتى يتعرف لأي مرحلة وصل.

وهذه الأداة تساعد المريض على فهم الأزمة بقدر ما تمكنه من رؤية موقفه بها من منظور معين. وبنهاية هذه المرحلة، نأمل أن يتمكن المريض من فهم ما هو الإدمان وأين هو منه، كما نأمل أن يكون قد تقبل تحديات التغيير.

٢- المرحلة الثانية: التقبل

المرحلة الثانية من الـ «كاسكو» هي التقبل ومحور هذه المرحلة هو كسر ومواجهة أفكار المريض للإدمان ودفاعه عنه. ونجد أن المدمنين ينكرون أن حياتهم مرهونة بمتطلبات الرغبة الإدمانية. بل على العكس يجادلون بأن سلوكياتهم الإدمانية ما هي إلا اختيارات، أو وسيلة للمرح أو تحسين حال سيىء . ونرى المدمن يرفض وخاصة في بداية العلاج، أن الإدمان فعلا قد سبب تلك الفوضى التي يختبرونها، بل يرون أن التشافي ما هو إلا وسيلة للتفاعل مع تلك الفوضى

وفي بداية العلاج يدافع المدمن عن إدمانه بكل ولاء. ويبدو له أن الأسرة والفريق العلاجي بل والعالم كله قد أجمعوا ضد شيء عزيز جدا عليه ولذا عليه حمايته. وهذا واضح من خلال محاولاتهم تفسير الفوضى في حياتهم

بلوم الآخرين أو الظروف أو حتى خسرات الطفولة ، إلا الإدمان . هنا نرى المدمن متحالفا تماما مع إدمانه ، ويراه كأنه جنة الأمان والحب والراحة والقوة . وفي هذه المرحلة ، وحين أنبه المدمن لحقيقة واقعة ، وحين يرى الدمار في حياته ، فإن هناك أدوات تساعده على التقبل ، وهي :

(أ) أنا الذي يتحدثون عنه

وهذه الأداة تساعد المريض على أن يتقبل أنه هو نفسه الذي تتحكم فيه وتحطمه العلاقة الإدمانية . وهنا نجد المدمن يركز على خارج نفسه أي على ما يقوله الناس عنه وعن تصرفاته الإدمانية . والآن عليه أن يتقبل أنه مع أن الآخرين قد تأثروا بإدمانه إلا أنه يبقى الضحية الأولى لإدمانه! ولذا عليه أن يسعى للشفاء من أجل نفسه أولا . وقد بينت الخبرة أن أولئك الذين يسعون للشفاء من أجل الآخرين يفشلون في الاحتفاظ بشفائهم إذا ما استطاعوا الوصول إليه . ولذا تركز هذه الأداة على تقبل فكرة أنه هو الأول الذي يدفع ثمن إدمانه . وجدت أن المدمنين يفزعون من النظر إلى الخراب الذي تسببوه في حياة الآخرين كالأسرة وغيرها ، ولكن حتى يبدءوا بالنظر إلى الخراب في حياتهم هم ، فإن تعلقهم بالموضوع الإدماني يبقى قويا . وهذا وجدناه من خلال تصريحات «سوف أتوقف من أجل أسرتي» ، «سوف أفعل كذا حتى لا أذهب للحبس» ، «سوف أتوقف حتى أجنب أسرتي الفضيحة» . . وغير ذلك من تلك التصريحات التي لاجدوى منها . كل هذه التصريحات تعبر عن تحالف المدمن مع إدمانه واستنكاره أن الإدمان قد سبب الكوارث في حياته . وهنا على المدمن أن يرى الحالة من زاوية جديدة مختلفة ، بحيث يرى أن تلك الخسائر خسائره هو ، ويتقبل تلك الحقيقة وأن عليه أن يواجه تحديات الإدمان من أجل نفسه .

(ب) أعترف بأنني الطرف الضعيف في تلك العلاقة

تثير هذه الأداة روح الضبط والقدرة على الإدارة السليمة الفعالة لا يتنازل

المدمن بسهولة عما زوده به المنطق الإدماني وهو: الإحساس بضبط الأمور، والسيادة، والقوة، والراحة المتناهية، واللذة الشديدة. وهنا يستعرض المرء الأزمة في حياته ويبدأ في ربط الأمور بعضها ببعض وأنه مهما كانت صورة المنطق الإدماني فإنه يبقى الطرف الضعيف والمحكوم في تلك العلاقة. وهنا نجد أن المدمنين ينكرون ضعفهم لعدة أسباب، ويرون أن الإدمان قد زودهم بالقوة التي أرادوها والتي طالما اعتقدوا أنهم لايمكن أن يجدوها في أي مكان آخر، كما يعبرون.

«إنني أشعر بالقوة نحو نفسي عندما أتعاطى، وليس هناك من يستطيع أن يقنعني بعكس ذلك».

«إنني أعتقد أن الإدمان قد أعطاني القوة لأن أفعل أي شيء، أن أخاطر، وأتكلم بقوة، ولا أخاف أحدا»

وهنا نرى مدى «الاعتمادية الإدراكية» والتي يكونها المدمن نحو الموضوع الإدماني.

وهذا هو التحدي في هذه المرحلة: هنا يعاد ترتيب الأمور إلى نصابها، ويتقبل المدمن أنه مع أن الإدمان قد أعطاه التهيؤات للضبط والقوة فإنه في الحقيقة - أي الإدمان - لاتزال له اليد العليا في تقرير أين وكيف ومتى تستخدم تلك الإمكانات. فالمدمن مثلا يشعر بالقوة الهائلة في أثناء التعاطي أو النشوة الإدمانية، ولكنهم في الحقيقة في حالة وجودية حيث تدمرت قدراتهم على الأداء، بالإضافة إلى التعاسة التي يشعرون بها عند انتهاء فترة النشوة القصيرة. كما يقول: «إنك تشعر بالنشوة، تعتقد أنك قادر على فعل أي شيء ولكنك لا تتحرك، لا تريد الحديث، إنك محبوس.. وعدما تنزل أي ينتهي المفعول، فإنك تعود إلى تعاستك وتكتشف أنك مكانك سر».

يصرح المدمنون بأنهم قادرون على ضبط رغباتهم الإدمانية إذا ما استطاعوا التحكم فيها ولو مرة، ولكن يبدو أن تلك المرة لاتأتي أبدا. إنهم غالبا ما يفعلون أكثر: فكل منهم يشرب أكثر مما أراد، يصرف أكثر مما خطط، يقضي وقتا على الشبكة أكثر مما تتحمل حياته.. إلخ. هنا يوضح العلاج أنه مهما أراد فعليه أن يتقبل حقيقة أنه دائما الطرف الضعيف في المعادلة فإذا ما استطاع المرء أن يتحكم في موضوع إدماني معين، إذن ليس هناك إدمان يوجب القلق. كما وجدنا أنه ليس كل من شرب الخمر مدمنا.. ولكن يبقى الإدمان خبيثا، فهو يعدنا بأعلى درجات التحكم والقوة بينما في الحقيقة يقدمنا أضعف الضعفاء.

الحقيقة أنه لايمكن التحكم في الإدمان، ولكن يمكن فهمه والتعامل معه. فمدمن الخمر يستطيع أن يفهم أنه ضعيف أمام الخمر، وأنه سيبقى كذلك طيلة حياته، وأنه لايمكن أن يساوم الشرب، وأنه قد فقد القدرة على الشرب ثم التوقف.. وما بإمكانه هو التعامل مع حبه للخمر والعمل على ألا يساند ذلك العشق بل أن يتجنبه وألا ينشطه وأن يتقبل أن الحياة ممكنة بدونه. يخفق المدمن في أن يرى حقيقة أن ما ظنه قوة أعطاها له الإدمان ما هي إلا مسمار في نعشه. وهنا ومع أنه يبدو متناقضا - فإن تقبُّل الضعف أمام الإدمان هو في الحقيقة جوهر قوة المرء وبداية للشفاء، وقد يضطر المدمن إلى أن يعيد ترتيب حياته كتغيير مهنة أحيانا، كطبيب التخدير الذي كان عليه أن يبحث عن مهنة أخرى بدل التخدير لأنه مدمن مواد تخدير (فينتالين).

(جـ) البدائل والتفسيرات

وإذ يرى المدمن كيف هندس الإدمان حياته، إذن على العلاج أن يطرح التفسير والبدائل. وهنا يتعلم المدمن من جديد كيف يستخدم المنطق الطبيعي الذي استخدمه قبل أن يطغى المنطق الإدماني على حياته. يتقبل المدمن هنا أن كثيرا من الخراب في حياتهم هي نتاج المنطق الإدماني الذي تبنوه. إن الأفعال

الإدمانية ليست أفعالا عشوائية أو غير منطقية، بل إنها أفعال محسوبة بأجندة أملاها الإدمان. وإن الأفعال الإدمانية شأنها شأن أي أفعال، موجهة نحو هدف، وإن الفرق يكمن في طبيعة واتجاه دلك الهدف. إن الفعل الاجتماعي عادة ما يكون موجها نحو أهداف معروفة ومقبولة كالاهتمام بالنفس، والأسرة، والصحة، والمستقبل، والفلوس، والكرامة، والأصحاب، والعمل.. إلخ. في حين نجد أن الأفعال الإدمانية مصممة لتشبع الرغبات الإدمانية والاجتماعية عن طريق أساليب غير مقبولة كالقمار أو السكر.. إلخ. وحيث نجد أن الأفعال الاجتماعية العادية تؤمن الحياة كالعمل أو الأسرة، فإن الأفعال الإدمانية تؤمن النشوة دون الاكتراث للآثار الجانبية المدمرة. هنا يحبذ أن يتقبل المدمن أن إدمانهم يتحكم في معظم قراراتهم في الحياة طالما الإدمان في حالة نشطة، أي أنه قائم وفعال.

يقدم العلاج هنا أن العقل هو مركز اتخاذ القرار في الحياة وله القدرة على ضبط الجسد وليس العكس. إن معظم مدمني المخدرات يعتقدون أنه لا اختيار أمامهم إلا الاستجابة للمتطلبات الإدمانية لأجسادهم، كالألم والإحساس بالحاجة الملحة كما هو الحال في أعراض الانسحاب التي تعكس التغيرات البيوكيميائية في الجسد. إن قرار التعاطي أو اللعب أو المشاهدة.. إلخ، أو قرار تنشيط الإدمان يعتمد على نوع من الأفكار والمشاعر إن الفعل الإدماني ما هو إلا تطبيق أو ممارسة لقرار عقلي. وإن الجسد ما هو إلا وعاء ومسكن وليس أمامه اختيار إلا أن يتأثر بما نفكر فيه أو نشعر به أو نفعله، كما هو الحال في إدمان (A) و (B)

فمثلا، الخمر مادة يعتقد البعض أنها تزيل التوتر وتسعف المزاج.. إلخ وحيث يتغير المزاج من سيئ إلى حسن فإن هذا الحال لايمكن أن يتحقق دون تأثير المادة على الجسد. وحيث إن الخمر مادة إدمانية بطبيعتها، فليس أمام الجسد إلا أن يتعود عليها. وإذا ما استمر المرء في الشرب بكثرة فليس أمام الجسد إلا أن يعتمد عليه غالبا. وإذا ما امتنع الشخص عن التعاطي وفجأة،

فإن الجسد يتعرض إلى مشكلات لأن طبيعته البيوكيميائية قد تغيرت نتيجة تعوده على تلك المادة، وكل هذا نتيجة قرار أخذه العقل وهو إقحام الجسد في شرب الخمر من البداية. وعندما يطلب الجسد الخمر، فإن المرء يشعر بالحاجة فعلا لأن يشرب ويشعر بالألم والأسى إذا لم يشرب. وهنا على المريض أن يعي أنه في البداية قد كان جسده يعيش بمعادلات طبيعية مكونة من الماء والهواء والأكل والنوم من قبل الإدمان ودون احتياج إلى المادة الكيميائية الغريبة. ولكن بقرار الشرب فإن كل شيء تغير. ونرى برهان ذلك بطريقة استجابة الجسد لمحاولات تخفيف الألم في أثناء عملية التنقية وتمكن الملايين من الانقطاع تماما عن المخدر لسنين طويلة دون أدنى مشكلة.

إن عملية التنقية الجسدية ما هي إلا محاولة لإعادة الجسد إلى وصفه الطبيعي بالأصل. كأنه يقول: أوقف تلك المواد السامة عني، أعدك بأني أعود كما كنت. وعلمنا أن لكل مادة تأثيرها الخاص على التركيبة الجسمانية. نجد أن بعض المرضى يتشافى جسمانيا بعد بضعة أيام من الامتناع، ويبقى التشافي في العقل هو اللازم كما نجد أن مدمني غير المخدرات كالقمار يقرون بالحاجة العقلية لإدمانهم، ولا غرابة في أن تتأثر أجسادهم بتلك الحاجة فالحاجة الملحة للعب أو مشاهدة التلفاز أو العمل لاشك في أنها قد ولدت تغيرا في مراكز المخ المسئولة عن إفراز المواد المسئولة عن الراحة والسعادة والغضب كالناقلات العصبية مثل الدوبامين أو الأندروفين وغيره.. إلخ. وهنا نرى الوجود الإنساني ظاهرة معقدة ذات أبعاد ثلاثة، حيث يتفاعل البعد العضوي مع البعد العقلي وكلاهما يرتبط ببعد روحي لا نعلمه، ولذا فإن الاعتماد على أحد البعدين بمفرده لتفسير الفعل، أي السلوك الإنساني، ما هو إلا منظور محدود مشتت أو مشوه

ليس هناك حاجة إلى الجدل بأن الجسد لا يفكر بل مُدار بقدراتنا العقلية التي تحدد ولدرجة عالية ماذا نعطي ذاك الجسد، وأين نضعه وكيف نصونه.. إلخ. الأفعال الإدمانية تبدأ وفي الغالب بقرار يتخذه العقل، وحين

يتطور الإدمان تحدث تغيرات عضوية بل وتظهر احتياجات عضوية ونفسية تابعة لها . ونرى أن معظم برامج العلاج المتاحة تركز في تعاملها مع الإدمان - ولسوء الحظ - على المحصول النهائي وهو الجوانب العضوية . ونجد أن هذه المحاولات تفشل في تتبع أصل وتحليل العملية ، ولكنها تحاول تفسيرها بالتركيز على النتائج ، وبهذا تعطي صورة مشوهة عن طبيعة الإدمان وتصف معرفة محدودة لفهمه ومواجهته . هذه البرامج تحاول تفسير الظاهرة عن طريق وصف ومعالجة النتائج بدلا من التطرق إلى جذورها ومصدرها .

هنا يقدم العلاج للمدمنين أن بناءهم العضوي طبيعي كأي بناء آخر طالما لم ينشطوا العلاقة الإدمانية ، وأن أجسادهم كانت كأي أجساد قبل أن يدخلها الإدمان ، وأن تلك الأجساد قادرة على العودة إلى ما كانت عليه . وأكبر دليل على ذلك المتشافون من كل أنواع الإدمان الذين لا يعانون من أي مشكلة عضوية مع أنهم لا يأخذون أي دواء على الإطلاق ، وما أعضاء المدمنين المجهولين إلا أكبر شاهد على ذلك .

وفي الحقيقة ، فإن مدمني المواد المخدرة يفضلون التفسيرات والتوجهات الأخرى عن هذا التوجه ، وبكل ساطة فإن تلك التفسيرت تفسّر الإدمان دون أن يتحملوا أي لوم . إنه أكثر جاذبية لمدمن مخدرات مثلا أو غيرها أن يعتقد بأن جسده جسد مدمن ، أي أن ذاك الجسد يعاني من عطب دائم وأنه خُلق كمدمن ولا حول له ولا قوة ، ولذا فإن حياته غير ممكنة من غير إدمانه ، وأنه قد يستطيع التوقف لفترة ولكنه غالبا ما يعود . هذا ما أراه كمطب في تصديق حُلم على أنه حقيقة .

فإذا ما اعتمدنا على التفسير العضوي للإدمان ، فإننا نؤمن بأن الطريق أمامنا مسدود . وأنا أرى تلك النظرة جامدة أحادية البعد ، نظرة لا ترى أن أهم ما يميزنا كمخلوقين عن سائر المخلوقات هو القدرة العقلية التي بها نهندس وجودنا ونقرر اتجاه وطبيعة أفعالنا وتصرفاتنا .

إن الأفعال الإدمانية غالبا ما تكون بعيدة عن الفطرة أو الطبيعة الجسدية أو العصبية، بل هي حول الأفكار والمشاعر والمعتقدات والحسابات وقرارات نأخذها ومعرفة حصلناها للوصول إلى مشاعر مفضلة بطرق صناعية للوصول إلى وهم. هنا يعي المرء ويتقبل أن ما إدمانه إلا انعكاس لإدراك ونفسية إدمانية. ما الإدمان إلا تبيان لمعرفة اكتسبناها خلال التفاعل مع الآخرين وأنه حول مشاعر معينة نشأت بعد أن مارسنا تلك المعرفة

يدرك المدمن هنا أن الإدمان لن يُمسح من حياته من خلال عملية جراحية بل إنه يستطيع تماما أن يبطل مفعوله إذا ما طبق عقلية مضادة وتصرفات مضادة، وتعلم من جديد وتبنَّى منطقا طبيعيا وأفعالا اجتماعية مقبولة وسليمة. وحيث يأخذ المنطق الطبيعي مكانه، وحيث يستخدمه الشخص يوميا، فإن المنطق الإدماني يندثر تدريجيا حتى لا يوجد له فعالية أبدا في حياة المرء. يبقى كشيء مهمل في مخزن الحياة وحين حدوث هذا نجد أن البسمة والقبلة والكلمة والدعاء والعمل إلخ، كلها يقوى على حقنة الكوكايين، ونرى أن حب الآخرين وحبنا للآخرين يقوى على زجاجة الخمر. نجد أن الوقت مع الأسرة يقوى على لعب القمار. نرى متعة لقاء صديق في المطار تقوى على البحث عن التاجر الجديد نرى أن الفلوس في الجيب تصرف على ملابس العيد ولا توفر من أجل المخدر. نرى أن الخروج مع الأصحاب أو الأسرة يقوى على الأسر لشاشة الكمبيوتر أو شبكة المعلومات. ومع التقبل يجد المرء أن الإدمان والمدمنين حالة استثنائية بدلا من الاعتقاد بأنها العرف السائد وأن الحياة ممكنة من غير عكازة الإدمان. وذلك عكس ما كان المدمن يعتقد من قبل بأن كل الناس مدمنون وأنه فقط واحد عادي مثلهم. في حين أن الحقيقة تؤكد أن المدمنين في أي مجتمع أقلية.

(د) تقبل مسئولية الأعمال

إن تقبل مسئولية أعمالنا هو نقطة مهمة في هذه المرحلة من العلاج.

يتعلم المدمن خلال الخبرات الإدمانية أن ينكر مسئولياته نحو أمور حياته. والحقيقة أن الإدمان والمسئولية نقيضان بطبيعتهما. فمسئوليات المرء نحو صحته وعلاقاته والتزاماته ومستقبله كلها مهملة أو مضحى بها من أجل العلاقة الإدمانية التي لا تقبل شريكا، بل إنها ترفض أن تنافس الاهتمامات الأخرى. نرى أن المدمن يهمل صحته في سبيل الغايات الإدمانية. نراه يهمل التزامات أسرية وببساطة لأن الإدمان لا يقبل تلك الاهتمامات شريكا له.

ويقر المدمنون بأن قدرتهم على التوفيق بين تلك الاهتمامات والإدمان كان ممكنا في البداية، ولكن حيثما تطور الإدمان فإن اهتماماته غلبت. وهنا على المدمن أن يستعرض علاقته الإدمانية في إطار حياته كلها وفي إطار علاقاته المهمة. هنا يتيقن أن حبه لزوجته وأولاده وحبه للمخدر أو اللعب لايمكن أن يتنافسا، وليس هناك احتمال أن يكون قادرا على أن يحتفظ بهما معا وإن حبه لإدمانه سوف يطغى على أي حب آخر وإذا ما سحب هذا العشق لإدمانه وتقبل أن ذاك العشق ما هو إلا بديل من البدائل أو طريق من الطرق، لكنه لا يستطيع أن يسير في الطريقين معا بنفس الوقت. وحيث يفهم المدمن طبيعة إدمانه يظهر الإدمان على أنه اختيار. وفي الواقع، فإننا غالبا لا نختار أن نصبح مدمنين، وبعلاج شمولي فنحن لدرجة عالية نصبح وبإذن الله أحراراً في أن نعود لإدماننا أم لا.

هنا يتعلم المدمن روح المواجهة و الإصرار على تحمل المسئولية. ولكن الإصرار والمواجهة لا يجديان دون المعرفة بطبيعة الإدمان والنفس. وكم من مدمن تسلح بالإرادة القوية لكن دون جدوى وذلك لنقص المعلومة اللازمة، كما هو حال إنسان محبوس في غرفة وعنده الإرادة القوية للخروج لكنه لا يملك المفتاح، فالمفتاح هنا هو المعرفة لطبيعة الأزمة والنفس وهي الوسيلة. وقد يذهب المدمن للمصحة مرات عديدة ولكن دون الوصول إلى المعلومة

اللازمة فإنه غالبا ما يضيع وقته. وقد يبدو أنه لا يريد العلاج أو لا فائدة منه وكلا الاعتقادين سيئ ومؤلم.

وإذا لم تزود البرامج العلاجية المريض بالمعلومة اللازمة، فهي لا تعدو أن تكون حضانة تصون المدمن حتى يعود لأهله ويزاول إدمانه! وهنا أود أن ألفت النظر إلى أن أمر علاج الإدمان ليس بالأمر السهل لكل من ادعاه. فالإدمان يشكل تحديا للمدمن وللمعالج أحيانا ولذا فالمعلومة عنه يجب أن تصل بفاعلية ما بين المدمن والمعالج. وهذا تحد يتضمن الثقة والصبر والصرامة والاهتمام والعلم والخبرة المتخصصة وتواصل المعرفة عن الطبيعة الإنسانية.

٣ـ المرحلة الثالثة: البحث في الذات

وحين يفهم المدمن طبيعة الخراب الذي لحق بحياته نتيجة الإدمان ويبدأ في تقبل المسئولية لأعماله ومشكلته، هنا يأخذ العلاج في تسليط الضوء على الإدمان وارتباطه بالطبيعة الإنسانية. ولذا فإن المرحلة الثالثة هي البحث في البناء العقلي حتى نتمكن من تفسير وفهم كيفية دخول الإدمان إلى حياتنا. وهنا نصر على فكرة أن الإدمان ليس إلا لعبة عقلية، لعبة قد يكون لها نتائج عضوية أو عقلية غيرها. وهنا يتعلم المريض كيف قام بناؤه العقلي وكيف تطور، وذلك من خلال التعرف على بعض المركبات العقلية التي تحتاج إلى إبطال أو تغيير أو رمي، وعلى مركبات عقلية تحتاج إلى تنشيط وكما ذكرت، فإن العقل عملية اجتماعية ناشئة عن التفاعل الاجتماعي وتتضمن الإدراك والمشاعر.

وهنا يحتاج المرء إلى البحث في عقله الخاص ويكتشف لنفسه ماذا يجري. هنا يبحث المريض خلال تاريخه وتطورات حياته، و يرى كيف أن معظم سلوكياته الإدمانية ليست موروثة بل متعلمة. وهنا أدعو المرضى إلى عمل «غوص عقلي» لعقولهم وتاريخهم حتى يروا كيف تطور سلوكهم الإدماني،

والتعرف على جذور أفكارهم ومشاعرهم وتصرفاتهم. وحين يجرى المريض هذا البحث، فإنه يطور الفهم الضروري للتغيير، آملا أن يكون هذا الفهم الجديد ملتحما بإرادة التغيير، إذ هما اللذان بهما يكون الشفاء الدائم احتمالا كبيرا.

وهنا أدعو المدمن إلى أن يزور مخزنه العقلي وأن يصف للآخرين ما يراه. وأرى أن ذاك المخزن الكبير منقسم إلى قسمين: قسم التفكير وقسم المشاعر. ولكل منهما بابان: الباب الأخضر يأخذك إلى الأفكار الجميلة والبناءة أو المشاعر الجميلة، أما الباب الأحمر فيقودك إلى الأفكار أو المشاعر السلبية أو الهدامة أو المؤلمة. وهنا على المريض أن يفصل مركباته العقلية الطبيعية عن المركبات العقلية الإدمانية، ويأخذنا خلال التطورات التاريخية للمكان والناس والأحداث والخبرات وحين يعملون ذلك، أسألهم أن يروا سلوكهم الإدماني الحالي في هذا النسق وهنا يستطيع المرء أن يربط بين حاضره وماضيه، ومن خلال تلك العملية يقدر أن يقايض بمركبات عقلية إدمانية مركبات عقلية طبيعية قادرة على أن تخرجه إلى حياة حرة من الإدمان. يرى المرء متى وكيف تعلم تلك المركبات الإدمانية، وكيف يمكن تعلم مركبات مغايرة تحل محلها. وهنا نصف بعض الأدوات:

(أ) النشوة الطبيعية والنشوة الإدمانية

المدمنون وبخاصة أولئك الذين دفعوا ثمنا غاليا للإدمان غالبا ما يكونون قد وصلوا إلى اعتقاد أن الحياة من دون الإدمان ونشوته أمر غير ممكن. إنهم لا يجدون شيئا ذا معنى أو مغزى من غير عكازة الإدمان.

وهنا أسأل: كيف كانت الحياة ممكنة قبل دخولهم الإدمان؟ وكيف يستطيع الآخرون الذين لا يدخلون الإدمان العيش وإدارة الحياة؟ وعلى ماذا يعتمد كل

أولئك البلايين من البشر الذين لا يعرفون عكازة الإدمان؟ وهل هم أقلية بيننا؟

وأجد أن جواب تلك الأسئلة يكمن في النشوة الطبيعية. فالتحدث إلى شخص والفضفضة، الثقة، الحضن، القبلة، الجنس، الرياضة، المشي، الصراخ، الكتابة، الرسم، القراءة، مشاهدة فيلم، أخذ حمام ساخن أو بارد، السباحة، الضحك، الدعاء، الصلاة، النوم، الخروج مع الأصدقاء، العمل في الجنينة، السماع للموسيقى، الرقص، الصبر، الابتسامة، البكاء، كلمة حب وإشارة تعظيم وتقدير.. هذه كلها وغيرها من تلك القائمة الطويلة جدا من الإمكانات الطبيعية المتاحة، هي الطرق التي تجعل الحياة ممكنة أمام الصعاب.

لقد وضحت لنا التخصصات العضوية الكثيرة أن الجسد الإنساني مدعم بطاقات ذاتية مختلفة لصيانته. وتعلمنا أن المخ يدير ويتحكم في كل الجسد والأجهزة العصبية التي تنتج مضادات للألم والاكتئاب والغضب والخوف.. إلخ. وعلمنا أن الجسد يملك المصنع لتلك الناقلات العصبية التي نحتاج إليها وهو يصنعها دون أي تدخل لعناصر كيميائية خارجية أو غريبة. وهو ينتج مواد كيميائية عصبية كالمنبهات والمهدئات مثلها مثل مفعول الأدوية والمخدرات التي نتعاطاها كالخمر والسجائر والكوكايين وغير ذلك وعلمنا أن الجسد قابل لأن يحتفظ باتزانه مستخدما أجهزة دفاعه الخاصة به التي يفرزها عند الحاجة ويقرر الكمية اللازمة.

فمواد كالأندورفيين والسيروتونين والدوبامين وغيرها ما هي إلا بعض منتجات الجسد ـ المخ ـ المحلية وهي مواد يحتاج إليها الإنسان حتى يتمكن من الاستمرار ومقاومة الألم والوصول إلى السعادة والقوة.

فحضن من عزيز أو ابتسامة، أو كلمة جميلة يمكن أن تعطينا تموينا وقوة وسعادة لأيام وليال، وهذه هي المركبات العقلية الطبيعية التي تتلاءم مع

طبيعتنا الإنسانية كملاءمة القفاز لليد وبدون أي أعراض سلبية جانبية! وهكذا يعيش بقية البلايين من الناس من غير إدمان. فالمركبات العقلية الطبيعية تعمل لمدة أطول وأفضل بكثير من مركبات الإدمان!

وهنا نتساءل: كيف تكون الحياة ذات معنى تحت الإدمان؟ المدمن يعترف بأن العلاقة الإدمانية في بدايتها خبرة جميلة مفرحة، ولكن هذا الجزء منها - لسوء حظ الجميع - لا يدوم طويلا. وفي هذا الصدد تركز المعالجة على مفهوم المركبات العقلية الطبيعية وتوفر إعادة تنشئة للمريض الذي يبدو وكأنه نسيها. فمعظم المرضى أسرى لاعتقاد أن النشوة الطبيعية لم تعد تعمل لديهم، وبعضهم يجادل لاعتقاد أن تركيبته الكيميائية قد تغيرت إلى الأبد. ولكننا وجدنا العكس، وأن ذاك الجسد يتشافى بأسرع وقت ويبقى العقل هو الذي يعوق المرء عن إعادة اكتشاف مهمة النشوة الطبيعية. وأعتقد أن الجسد الإنساني يريد ويود أن يعيش على نظام غذاء سليم من أكل وشرب ونوم وراحة ونشاط .. إلخ، إنه البناء العقلي هو الذي أزعج الإيقاع الطبيعي بين الجسد والطبيعة. وكما تعلمنا في بداية الإدمان عن النوعين الأول والثاني، فإن الجسد يحاول أن يدافع عن نفسه ضد التدخل الغريب الخارجي - المخدرات - ولكن مع إصرارنا على إقحام تلك المواد عليه فإنه لا يملك إلا أن يستجيب ويتأقلم مع هذا الاجتياح الكبير. فمثلا، بالنسبة لمدمن السجائر، فإن السيجارة أصبحت تعني الشيء العظيم، مثلها مثل زجاجة الخمر لمدمنها أو جهاز الكمبيوتر لمدمنه.. أو حقنة الهيروين. وهنا يرى المدمن أنه هو وحده - بعد التدريب العلاجي - القادر على تقرير ما إذا كان سيستمر في طريق الحياة الإدمانية أم أنه سيتحول إلى الطرق الطبيعية. وهنا تزوده المعالجة بالبحث والفهم لكلا الاختيارين.

(ب) المخزن العقلي

أرى أن الإنسان قادر على تخزين شفرات أسميتها المركبات العقلية،

نخزنها في عقولنا ونستطيع أن نسترجعها خلال عملية الذاكرة. أرى أن العقل هو المخزن لتلك المركبات العقلية التي تراكمت خلال خبرات الحياة وعن طريق التفاعل الاجتماعي مع البيئة الاجتماعية والطبيعية والآخرين وأنفسنا. أرى أن كاميرا الفيديو تشبيه جيد لكيفية تخزين تلك المركبات، وقدرتنا العقلية مثل كاميرا الفيديو تسجل ما يأتي أمامها من أحداث وأشخاص.. إلخ. ولكن العقل ليس كالكاميرا التي تسجل بموضوعية ما تراه، بل إن تسجيل العقل متوقف على «معنى ما يراه وعلى فهم» ما يوجد أمامه. فالعقل يسجل ويخزن الصور بناء على المعاني التي تأخذها تلك الصور، فهي أحيانا ناس، أو أحداث، أو أماكن، أو مشاعر، معتقدات.. إلخ. وكلما زاد معنى الشيء سواء كان إيجابيا أو سلبيا ـ أعطي اهتماما زائدا وغالبا ما نخزن ذاك المعنى في ذاكرتنا طويلة الأمد، والعكس صحيح.

فمن السهل أن تتذكر حادثة كنت فيها خائفا جدا أو سعيدا جدا أكثر من حادثة عادية. والمدمنون غالبا يقرون أن أفعالهم الإدمانية والصور، والمشاعر، والأفكار، والأماكن، والناس والكلمات، والمذاق، والموسيقى، والأصوات إلى آخره من الطقوس المرتبطة بالإدمان.. إنها ملتصقة بعقولهم! وإنهم يجدون صعوبة بالغة في أن يمسحوا أو يتخلصوا من تلك الصور. إنهم يقرون بأن النشوة كأنها صورة روعة ولذة رائعة رهيبة والتي من خلالها يرون ويشعرون بالوجود أو الحياة بطريقة لم يسبق لها مثيل. وبعضهم من يصف النشوة كأطنان من اللذة تأتي مرة واحدة، وكأنها انتعاش رهيب أو قدرة عالية على التحليق بخيال يأخذك أينما تشاء. إن هذه الخبرات للنشوة قد سجلت في عقولهم، والكثير منهم يرى أنه من الصعب التخلص منها وأنها شريط يمر مرة تلو المرة حتى لو أرادوا أن يوقفوه. وعندما يبدأ الشريط بالتحرك تأتي معه الحاجة الملحة التي غالبا ما يشعرون بأنها يجب أن تلبى.

ولقد علمنا أن هناك الكثير من الضواغط لتلك الحاجة الملحة ، من الممكن تصنيفها في مجموعتين· الأولى داخلية أو ضغط من عقل المدمن، ضغط آت من تلك الأسطوانة العقلية التي تتوقف، وضواغط خارجية كلقاء صديق تعاطى قديما بالصدفة، أو الذهاب إلى ناد معين، صيدلية، حارة، تاجر، حمام، صورة ما، رائحة ما، صوت ما أو حتى أغنية ما. . وعادة ما يستطيع المدمن فهم تأثير الضواغط الخارجية عليه ولماذا تؤثر، لكنه يجد صعوبة في تفسير الضواغط الداخلية. وحيث يعملون البحث العقلي يستطيعون أن يتعرفوا على مشاعر معينة كالغضب و الفرحة والتوتر والملل .إلخ. ورؤية تلك المشاعر بمثابة مفاتيح تعيد تشغيل تلك الأسطوانات.

هنا تزود المعالجة المدمن بأدوات لمواجهة الحالات التي يهاجم بها العقل المدمن، ويشعرون بالحاجة إلى العودة إلى السلوك الإدماني. ويقرر المدمنون أن انشغالهم وانخراطهم بنشاطات حياة غير إدمانية تساعدهم على إزاحة تلك الصور القوية للنشوة من على شاشة عقولهم وخاصة إذا ما وصلوا لرؤية تلك النشاطات على أنها معقولة وإيجابية. هنا يتعلم المدمن خلال هذا المضمون أن حياتهم ملكهم وأنهم قادرون على السيطرة على تصرفاتهم.

يعلم المدمنون هنا أن حذف الماضي أمر غير وارد ، وأنهم قادرون على التعامل مع إدمانهم بدلا من الاستجابة له وهنا يعلم المدمن أنه يجب أن يحترم قوة وفعالية أزمته، وأن عليه أن يتعلم أن يعيش متبعا إجراءات وقائية معينة. أحد هذه الإجراءات المهمة هو «حزام الأمان». يتعلم المرء هنا الابتعاد عن أناس معينين مرتبطين بموضوعه الإدماني أو البيئة الإدمانية حتى يتسنى له أن يحد من الاستفزازات لعقله. وإجراء آخر هو «اللعب والعمل». وهو مبدأ يروج لفكرة الإنتاج والعمل وتقدير الذات والتفاعل والمرح. وإجراء آخر هو «تبديل الالتزامات» حيث ينقل المدمن اهتماماته من خدمة الإدمان إلى خدمة نفسه.

وكل هذا يتضمن الوعي بأولويات الحياة واستخدام المعرفة العلاجية التي اكتسبها خلال المعالجة ضد إدمانه. ويشير المتشافون منهم إلى أن كل يوم في شفائهم يعيدهم أكثر إلى الحياة. يطمئنوننا إلى أن الأسطوانة القديمة أو الشريط القديم قد توقف عن الدوران، ويحذرون من إهمال الإجراءات العلاجية ويتغنون بمتعة إعادة اكتشاف الحياة الطبيعية.

وما مصير الأسطوانة القديمة في عقل المتشافي؟ أعلم أنها وضعت في مكان من هامش العقل لدرجة أنها قد تنسى، ولكنها أبدا لن تختفي! ولكن كلما عاد المرء إلى الحياة الطبيعية، قل ضغط تلك الأسطوانة عليه. ومثلها مثل معظم الخبرات العميقة المهمة المنقوشة في داكرتنا، فإن خبرة الإدمان لا تمسح تماما أبدا. ولذا، بعد العلاج، على الشخص، ولدرجة عالية، أن يختار ماذا يريد: العودة إلى الإدمان أم الحياة الطبيعية بالتزاماتها المحددة؟ ومن الأهمية أن يعلم المدمن أن لكل منا في هذه الحياة التزامات معينة وحدودا في هذه الحياة، وأنه ليس هناك من هو إنسان خارق. كلنا له شكواه في هذه الحياة، وكلنا له قوته، ولا كامل إلا الله.

(جـ) صور أشعة للعقل

هذه الأداة تساعد المرء على قراءة ما يدور في عقله! يسأل المعني هنا أن يخط على ورقة معاني مرتبطة بأناس، أو أماكن، أو موضوعات، أو أحداث، من اهتمامه، وطبعا المتعلق بها الإدمان كأولوية في هذا الصدد. فمثلا يسأل مدمن الخمر أن يذهب إلى مخزنه العقلي ويخط بقلمه المعاني المرتبطة بالخمر وبشربه والتي يراها في عقله هو. يكتب كلمة خمر أو زجاجة خمر في منتصف الورقة داخل دائرة ويرسم أسهما تخرج من الدائرة معبرة عن معان الخمر عنده. وبعد عشرين إلى ثلاثين دقيقة يشارك فيما كتب الآخرين في الجلسة. ويسأل المعالج أسئلة منها: هل تعتقد أنك ولدت بتلك المعاني التي تراها على الورقة؟ فكر من أين أتت؟ وكيف تطورت؟ علق إذا

كنت تعتقد أن بإمكانك أن تجد وسائل جديدة للوصول إلى نفس المعاني ؟ انظر إلى المعاني الإيجابية والسلبية المشار إليها .

ولهذه الأداة أهميتها في سبر غور أي موضوع يهم الإنسان كالأسرة ، الزوج ، التعلم ، العمل ، الخمر ، السيارة . . الخالق . الحب . . إلخ . تساعدك هذه الأداة على البحث العقلي في داخلك أنت ، ولا أحد يستطيع أن يقوم بتلك المهمة غيرك . ونرى أن المرء بدأ يلمس تأثير المركبات العقلية التي تحدد تصرفاته ، الإدماني منها أو الطبيعي ، السيئ منها أو السليم ، وأنها جميعا نشأت خلال الحياة وغالبا ما تكون متعلمة ، مكتسبة وليست وراثية أو عضوية . وإذا ما استطعنا أن نتبنى معاني معينة فإذن نحن على استعداد لتبني معان جديدة وإلا فلا أحد يتغير أو يتطور ، وهذا غير صحيح أبدا .

(د) الغوص العقلي

وهذه أداة أخرى تساعدنا في الاتصال والتيقن من مشاعرنا وأفكارنا ، كما تساعدنا على تفسير سلوكياتنا وبخاصة غير الصحي منها . أستخدم تشبيه العوص هنا لأنني أشجع المرء المعني على أن يبحث بعمق في عقله ويحاول أن يربط العلاقة بين الفعل والمركب العقلي المعين والحالة المعينة في الحياة . هذه الأداة تميز بين مجموعتين من المشاعر والأفكار ، إيجابية وسلبية ، في ثلاث حالات : الأولى هي اللحظة الحالية والثانية هي مع الإدمان والثالثة من دون الإدمان . ومن هذه المشاعر السلبية : الوحدة ، عدم الاهتمام ، الخوف ، القهر ، عدم التلاؤم ، عدم القناعة ، الألم ، التوتر ، الضعف ، القلق ، الفشل ، الذنب ، الخسارة ، اللاهدف ، عدم الثقة ، فقدان الأمل ، عدم الاستقرار ، عدم القيمة ، وغيرها من المشاعر السلبية التي يختارها المرء المعني . ومشاعر إيجابية مثل : حافز ، راحة ، الأمان ، الثقة ، الاسترخاء ، القوة ، النجاح ، السعادة ، القدرة على اتخاذ القرار ، الهدف ، القناعة ، الاستقرار ، الإيمان ، الاهتمام ،

السلام، السيطرة، الطاقة، اللذة والاجتماعية يسأل المرء أن يغوص في عقله ويعلق على تلك المشاعر والأفكار ويشير إلى حالتها مستخدما مقياسا مثل: قوي - متوسط - ضعيف مع كل حال.

وقد أظهرت الخبرة أن هذه الأداة تساعد المريض على أن يتلمس ما يحول في عقله ويتعامل معه، بدلا من إهماله أو تجنبه كما يفعل عادة في أثناء الإدمان. وقد علمنا أن الأفعال الإدمانية تفصل المرء ليس فقط عن واقعه الاجتماعي بل أيضا عن واقعه الذاتي، فهذه الأداة تُعَدُّ فرصة للتناغم والتصالح وللتكامل مع النفس ومع الآخر.

(هـ) الحاجات العقلية السبع

تعلمت من خلال سنوات الخبرة، والتي ما زلت أحتاج إلى المزيد منها، أن هناك بعض الحاجات العقلية التي لها أثر على اضطرابنا السلوكي في الحياة، ومن ضمنها الإدمان وهدف الأداة الآن هو أن ترى التأثير السلبي للإدمان على هذه الحاجات والذي اعتقده المدمن في البداية - ومنهم من لايزال يؤمن - أن الإدمان قادر على تلبيتها. وعليك أن ترى هذه الحاجات بنطاق الهدفين المركزيين في الحياة، وهما العيش والسعادة وهذه الحاجات هي:

١ - السيطرة.

٢ - اللذة.

٣ - التملك.

٤ - الإيمان.

٥ - الإحساس بالأهمية و«الريدة» (أي يريدك الناس).

٦ - السكينة.

٧ـ التفاعل الاجتماعي ضمن الانتماء للآخرين .

وتناقش هذه الحاجات في مجال الحياة تحت الإدمان ومن غيره . والهدف منه هو لفت نظر المرء المعني إلى محاولاته السابقة لاستخدام الوسائل الصناعية ـ إدمان ـ لتلبيتها ، مقارنة باستخدام وسائل طبيعية يعرضها المجتمع وقد ذكرناها سالفا كالحب والعمل والصلاة . إلخ .

(و) مشاعر خمسة معينة

وقد تحددت هذه المشاعر باختيار خاص لكثرة تكرارها والتحدث عنها في أثناء الجلسات العلاجية ، ولذا فقد وضعت لها مقياسا خاصا أسميته «فلاجز» ، وهي كلمة تحمل اختصار خمسة مشاعر وهي الخوف ، والوحدة ، والغضب ، والذنب ، والحزن ، فإذا ما نظرت إليها باللغة الإنجليزية تجد تفسيرا لكلمة «فلاجز» ويُسأل المعني هنا أن يستخرج تلك الأحاسيس كما يشعر بها ويصفها على ميزان يشير من ١٠ ـ ١٠٠ درجة . وعشرة طبعا أقل قيمة وكمية إذا ما تصورنا أن لهذه المشاعر وزنا وحجما ، ومائة هي أقصى كمية ومدى قد يشعر به الإنسان ، لأي سبب ، ثم يضع الدرجات . ويسأل المعني أن يزن كل إحساس على حدة على الميزان ثم يحاول أن يربط بين كل إحساس وأشخاص ، وأماكن ، وأحداث ، وأوقات وخبرات سابقة أو قضايا مستقبلية أو أشياء . وقد وجدت خلال الخبرة العلاجية أن الدرجات عالية بين مرضى الإدمان والاكتئاب في المراحل المتطورة أكثر من غيرهم .

ويتعلم المرء المعني هنا أن يتعامل مع أحاسيسه بطرق جديدة غير الطرق الإدمانية ، وهناك فائدة كبيرة في أن يشارك المرء فيما يشعر به الآخرين خاصة عندما يرى أن ما يشعر به ليس أمرا فريدا عنده أو هي حالة خاصة كما كان يعتقد . كما يتعلم المرضى كيف ساهم الإدمان في ارتفاع درجات تلك الأحاسيس مع أنهم اعتقدوا أن الإدمان قد قدم لهم علاجا ممتازا .

وأشير في النهاية إلى إمكانية استخدام هذه الأدوات في اضطرابات سلوكية أخرى تحددها طبيعة الحالة العلاجية

٤ـ المرحلة الرابعة : المواجهة

لقد تبين للمريض في المرحلة السالفة أن تبديل الاهتمامات أمر مهم للفرار من ضغوط الإدمان والوصول إلى النجاة. وأعني تبديل الاهتمامات مثل: النشوة والسعادة عن طريق المخدرات أو السرقة من أجلها أو المخاطرة بالعمل من أجل الإدمان أو طلاق الزوجة للهروب من المسئوليات، وما شابه كل هذا، فإنه يُستبدل به حياة بها كرامة، العيش بطرق طبيعية، الأمانة، المسئولية، العمل، مساندة الأسرة والاهتمام بالنفس. وقد صور البحث الذاتي للمرء كيف صارت الحياة مع الإدمان، وأنه لا مهرب أمامه من إنكار ذلك الواقع، وأنه لايستطيع المجادلة مع الإدمان الذي يسيطر على شئون حياته. وهنا يأتي دور المواجهة. المواجهة تضع حدا لتطور الإدمان وتبين كيف وصلت حياة المدمن إلى حائط مسدود.

تبين هذه المرحلة كيف أن المنطق الإدماني قد تهلهل حتى أمام المدمن، حتى إنه لم يعد فعالا لتبرير السلوك الإدماني. وهنا يتيقن المدمن أن مجال اختياراته قد ضاق، وأن لا مجال للإخفاء أو أي فرصة لتجنب المشكلة. وتوضح المعالجة في هذا الصدد الانهيار الذي بدأ يطفو على سطح الحياة. قضايا كالصحة، الأسرة، الزواج، القانون، الالتزامات الاقتصادية وغيرها، كل هذا يوضع أمام وجه المدمن، وتأخذ المواجهة ثلاث جبهات هي كما يلي:

(أ) جبهات المواجهة

أولاً: **أول وأهم جبهة للمواجهة هي مواجهة النفس!** وهي التناقض النفسي الإدراكي الداخلي بين شقي العقل، العقلُ المدمن الذي أصبح ماسكا

بإدارة أمـور الحيـاة ، والعـقل الطبيـعي : الذي تنحى جـانبـا خـلال سنوات الإدمان . وكما ذكرت ، فليس من السهولة أن يتخلى المدمن عن الدفاع عن عقليته الإدمانية والتي تعوّد عليها لمدة طويلة . وقد حاول المدمن اللجوء إلى التفكير الإدماني لحل ومواجهة المشكلات في حياته ولكن دون جدوى ، كما حـاول أن يجـد الحل في تبـديل أنواع الإدمـان والمراوغـة بأنواع أقل خطرا كالامتناع عن الهيروين والانتقال إلى الخمر والبانجو أو الحشيش . . أو الامتناع عن القمار في الكازينو وبدء شراء كروت اليانصيب ـ اللوتري . . وغير ذلك من المناورات لنعلم أن المدمن قد وضع ثقة كبيرة في عقله المدمن ولن يسحبها بسهولة . إنه قد ألف هذا العقل ومطقه . إنه المنظور الذي يرى به العالم منذ فترة طويلة .

وهنا أحذر المعالج ، والأهل ، والقانون ، وصناع القرار من أن تغيير المنظور بالقوة محاولة لاجدوى منها! فقد شاهدتهم مقيدين بالسلاسل ، مضروبين ، معذبين جوعا وبردا ، بلا فلوس ولا مأوى ، ولكن ؟!

وهنا يأتي دور البرامج العلاجية وأساليب العلاج التي تحث المرء على رؤية وجهة نظره على غرار وجهات نظر أخرى ، والتعرف على طبيعة العقلية التي تخطط أمور حياته ، ويقرر ما إذا حان الوقت لتأمل نظرة جديدة وكل هذا يأتي عن طريق الحوار العلاجي المرن ـ الصعب ـ الحازم ـ المؤلم ـ المريح . ولذا فإن جزءا كبيرا من المواجهة لابد أن يحصل داخل البناء العقلي للمدمن . وقد تبين الآن أن طريقة التفكير أو نوع العقل ليس بقضية موروثة ثابتة ، كما أنه ليس رسمة عضوية لا مجال لتعديلها ، بل هو نتاج لتفاعلات اجتماعية ونفسية ، وأن العقل الطبيعي كان فعالا نسبيا يوما ما ولذا فهو قابل لأن يعود لفاعليته .

وهنا يبدأ العقل الطبيعي بمزاحمة العقل الإدماني داخل الإنسان ولكن بمساعدة ووعي العلاج والمعالجين ، وهذه بداية المواجهة لكأن هذه الحالة

تشبه آلة ستوضع مكان آلة أخرى، أو آلة ستعمل والأخرى ستتوقف عن العمل، وبطبيعة الحال كلا الآلتين يعمل ويتوقف تدريجيا

ويشتغل العقل الطبيعي، إذ إن المرء الآن تعلّم عن طبيعة العقل المدمن ويأخذ قرارا واعيا بأن يتغير. فمثلا: أعتقد أن الخمر أفضل طريقة للاسترخاء، فدعني أذهب وأشتري زجاجة.. هذا تشغيل للآلة الإدمانية. وبدلا منها: دعني أذهب إلى بركة السباحة مع الأصحاب وأرى ماذا سيحصل.. وهذا تنشيط للآلة الطبيعية.. وهكذا، فكرة مع إحساس مع سلوك هي ثلاثة أبعاد لمعادلة التحول والشفاء. فكل من المركبات ما زال موجودا في داخل العقل، ولكن لمدة طويلة فإن المركبات الإدمانية قد طغت على المركبات الطبيعية لدرجة أن المدمن يشعر بفقدها! وهنا يأتي البعد السلوكي فيما بعد. ونقر هنا أن التخلص من المركبات العقلية ليس بالأمر السهل وأن تلك المركبات أو العقل المدمن لايمكن إزاحته والتخلص منه جراحيا. وياليت هذا . فلو حصل لكان حل مشكلتنا أمرا أسهل ألف مرة ولكن، لاتقلق فالتحويل ممكن بل أكيد بشرط أن تعمل

ونرى هنا أن المدمن قد وعى وجود الآلتين في عقله وعلم تناقضهما، وعلم أنه كلما عمل وبوعي على تشغيل الآلة الطبيعية فإن فرصتها في أن تسود تزداد كل يوم. وتبقى التناقضات لفترة وتترك المرء في حالة صراع داخلي وحاد أحيانا، وهذا أمر متوقع لاخوف منه، فطالما لا تستجيب للعقل المدمن فإن فرصته تتقلص، وأنا أعلم أن البداية غير سهلة. ولكني علمت بأنه كلما أخذ العقل الطبيعي فرصته في العمل هدأ العقل الآخر ويصبح كآلة موجودة لكنها غير مشغّلة.

لا أحد ينكر أن اتباع طريقة جديدة للحياة أمر يحتاج إلى جهود، ونجده أمرا ممكنا ويتحقق عند شخص آخر كل يوم. إن المدمن قد تعوّد على عقله المدمن، ووثق به واعتقد أنه كل ما يملك، وهذا أمر مهم جدا، لأن هذه

الفرضيات هي من أقوى الموانع لإعطاء العقل الآخر الفرصة للعودة أو لأن يبدأ أو لأن يحدث التغيير. وهنا تكمن أهمية «الحوار العلاجي» الدقيق، ويقول.

«إنني اعتقدت أن ليس هناك من مخرج».

«اعتقدت أن جسمي لا يمكن أن يعيش بدون . . .».

«اعتقدت أنني لا يمكن أن أعود كما كنت من قبل أن أبدأ. ».

«إنني قد جربت الطريقة الجديدة ولكنها مملة».

«إنني لا أستطيع أن أتوقف عن . . هذا غير ممكن».

«إنني لا أتصور أن أكون حبيسا لهذا النوع من التفكير».

«أود أن ألعب حتى ولو مرة واحدة في الشهر».

«إنني لا أتصور الحياة بالطريقة التي يتحدثون عنها».

كل هذا يعكس شيئا من القلق وعدم الثقة بإمكانية التغيير الذي يدور في عقل المدمن في أثناء الاستعداد للمواجهة وفي أثناء محاولة تبديل آلة مكان آلة أخرى. إن المدمن قد اعتاد على عقلية آلية ميكانيكية، عقلية مثل آلة ذات مفاتيح، سريعة المفعول، سريعة التشغيل، «عقلية الزارير»، عقلية عوده عليها الإدمان. لقد عوده الإدمان على أن الألم يزول بحقنة أو حبة أو لعبة أو مشاهدة وبسرعة هائلة، عوده على أن المشكلة ممكن أن تحل بكأس أو بلعبة. وعده المنطق الإدماني بأنه يملك الحل لكل أزمة وعده مفاتيح السعادة. . كمصباح علاء الدين. إنه حتى عوده على أنه قادر على أن يتحكم فيما يود أن يشعر به! إن المدمن قد تعود على أن يتلاعب بمشاعره وزمانه ومكانه وأي شيء حوله طالما هو تحت التأثير. . إنه إحساس خطير بالسيطرة والروعة واللذة. ولكن ياخسارة! إنه قصير المدة. . صعب المنال أحيانا. . خيال مقلق ومخيف.

تعاطي المخدر مثلا يعطيني الإمكانية لأن أزيح غضبي عن وجهي بدلا من التعامل معه ، تبديل إحساس بعدم الأمان أو الخوف بثقة نفس هائلة . عودني على أن أشعر ١٠٠٪ بأنه جميل وكامل . وهذه مشاعر عودنا عليها العقل الإدماني . . ولذا حين يبدأ تشغيل العقل الطبيعي فإنه يبدو وكأنه شيء مشاكس لطبيعتنا! صعب التعامل معه ، صعب تقبله، غريب وملح . وعلى العلاج هنا أن يتعامل ويفسر كل هذه الخبرات التي تدور في داخل المدمن . وتعطي المدمن الفرصة كي يجادل ويحاور ويعبّر عن تعلقه وخوفه من التخلي عن العقل المدمن وقيمته عنده ولماذا وكم صعب عليه أن يتخلى عن هذا العقل ليتيح المجال للعقل الطبيعي . ولهذه التناقضات والصراعات مجال في المصحة ومجال أكبر لمدة طويلة بعد الخروج للواقع . وقد تعلمنا أن الأشهر الأولى للمواجهة وخاصة خارج المصحة هي الأصعب . وأقول تحفظا إن السنة الأولى للشفاء بها من المشقة ما يكفي وقد تعلمت أن السنة الأولى تشهد تحديات كثيرة من التناقض النفسي الإدراكي وحتى الاجتماعي، ولكن كل هذا لا يخيف طالما نحن واعون باتجاه أقدامنا وعقولنا .

ولايمكن لأحد أن يتصور فترة العلاج أو أي برنامج علاجي قادرا على أن ينزع العقل الإدماني من داخل المدمن ويزرع عقلا جميلا بدلا منه ، بل هي جهود يتعلمها المرء ويلتزم بها وكلها تعطي الفرصة للعقل الطبيعي أن يأخذ مكانه وسلوكيات جديدة تبدأ تظهر .

وتكون المواجهة في أصعب صورها عندما يحاول المرء تشغيل الآلتين معا في نفس الوقت! كما يأتي في هذه العبارات :

« إنني أود أن أقلل حتى أسترجع أسرتي» .

« إنني حقا أريد زوجتي والزجاجة معا» .

«إنني أود اللعب ولكن بأقل مما كنت حتى أستطيع أن أهتم بعملي» . وهكذا .

ولكن قد عَلمْنا أن الإدمان أناني لدرجة أنه لا يسمح بأي شريك، ويتعلم المدمن أن أي مفاضلة أو ماورة لايمكن أن توصله إلى صفقة رابحة. إن العقل المدمن والعقل الطبيعي لايمكن أن يعملا معا بتناغم داخل عقل الإنسان. أحدهما يجب أن يسود الآخر، مهما حاولت.

وهنا أشير إلى أن المواجهة الداخلية حقيقة تكون بين النفس المدمنة والنفس الطبيعية! وأن الإدمان هو الممول الأول والأساسي للنفس المدمنة، والعكس صحيح عندما اختُزلَ الإنسان وكأنه آلة همها إشباع الرغبات حتى أصبحت الرغبات بحد ذاتها هي الهدف للوجود. ويتعلم المدمن كيف يتعامل مع نفسه المدمنة بحرمانها وعدم الاستجابة لدعواها، وذلك بتوفير بيئة سليمة للنفس الطيبة أو الطبيعية حتى تنتعش! نعم هنا هو لب المعادلة في هذا الصدد. الحضنة والبسمة يقاومان الحقنة والكأس! ستكون البداية صعبة على هذا التحول لإنعاش النفس الطبيعية، ولكن بالتأكيد هذه الأدوات والممارسات ستحرم النفس المدمنة من فرص الاستمرار ونعلم أن النفس المدمنة لن تزول ولكنها ستكون ضعيفة لدرجة متناهية كما هو الحال العام لدينا جميعا، وأعني هنا وجود النفس السيئة داخل كل واحد فينا. لقد كان المدمن مستعبدا لرغباته، والآن يواجه هذه الرغبات بدلا من الاستجابة العضوية لها. ويتعلم المدمن هنا أن الإدمان قد أنقص كرامته وأنه أسوأ تدهور لإنسانيته، بل حول حياته إلى مجرد عملية استجابة لرغبات و يصحى على حقيقة أنه قد تقلص إلى شبه إنسان آلي (روبوت) مبرمج بهدف الإشباع الفوري لمتطلبات وهمية أو مدمرة.

ثانيا: **الجبهة الثانية للمواجهة هي بين عقل المدمن وآليات الإدمان الخارجية** كالمخدر، الكمبيوتر، التليفون الجوّال (موبايل) أو المكان (كازينو، ملعب، مكتب، خمارة.. بيت التاجرة) وغير ذلك من الأشياء التي ترتبط بإدمانه. وقد تحدثنا عن هذه المؤثرات، والنقطة هنا هي التركيز على مواجهتها حيث تقوم بتنشيط «الآلة في الداخل..»!.

ويتعلم المرء المعني خارج العلاج أن تلك الآليات الخارجية لن ترحل أو تتوارى من أمام ناظريه وعلى العلاج أن يعلمه كيف يتعامل معها - كمثيرات - بأن يراها بطريقة مختلفة يرى نفسه مفصولا عنها بدلا من ملتزم بالاستجابة لها ! اسأل نفسك. ما قوة أي مخدر أو أي شيء إدماني طالما أنت بعيد عنه ؟ طالما لم يدخل جسمك أو عقلك؟ انظر إلى الآخرين . . واسأل نفسك. انظر إلى نفسك وأنت بعيد عنها . . إنك تحتاج إليها كلما قربت منها. أي لا تحتاج إليها كلما بعدت . إن قوة أي موضوع إدماني تكمن في ضعفنا، وليس لها أي قوة ذاتية على الإطلاق إلا إذا أقمنا علاقة معها. حلل ما أقول.

خلال تجربة أكررها في الجلسات العلاجية مع عشرة مدمني مخدرات محترفين، وخلال الجلسة أقول: هل تعلمون ما أخفي في جيبي هذا؟ . بودرة!!! وأنظر إلى الوجوه والعيون عندما تسمع هذه الكلمة . . وأكمل القول: أنا معكم منذ ساعة وأرصد شعوركم منذ تلك الساعة. وانظروا إلى شعورهم بي الآن منذ ذكرت أن في جيبي هيروين. وقارن شعورك الداخلي في الحالتين. والآن تعرف أن قوة البودرة تكمن في ضعف من يعرفها، أي من له علاقة بها . ولا أحمل بجيبي إلا هواء . . فقوتها لمن لا يقرب لها كالهواء. وأنا أعلم ما يشعر به من اختبرها، ولكني أيضا أعلم ما يشعر به من كان اختبرها وطلقها لفترة طويلة . يقول إنها الآن لا تعنيه بعد أن كانت تعني الحياة كلها. وهذا ما أودك أن تراه في تغيير النظرة للشيء . . عالما أن ذاك الشيء لن يتغير. أنت الذي يتغير. أما قلت لك من قبل إنها علاقة ذات طرفين: ضعيف ومتغير وهو أنت، وثابت وقوى وهو الموضوع الإدماني. إذن أنت العامل في المعادلة الذي يقبل التغير، والتغير هو مفتاح شفائك وحريتك.

فكيف لأي منا أن يغير موضوعه الإدماني، أعني يحوله إلى غير إدماني؟

مدمن الخمر لا يستطيع أن يُغير طبيعة الخمر ولا أن يتوقع اختفاء الخمر من العالم. والآن، عليه أن ينظر إلى حقيقة أن الخمر مادة مخدرة جبارة تمثل تهديدا لحياته كلما قرب منها، ولكنه قابل لأن يواجهها بالتركيز على «تجنبها». نعم تجنبها هو نقطة ضعفها. وعليه ألا يستجيب لاقتراحات العقل المدمن التي تأتي من داخله: دعني أشرب كأسا فأنا وحدي في المنزل والزوجة والأولاد ذهبوا للحفلة والخمر في الدولاب.. وهنا نتعلم أن مواجهة الموضوع الإدماني هي التعامل معه بطريقة لا تدعمه. بمعنى وضع إستراتيجية تعامل جديدة. وعلمنا أن الوقت ومروره عامل يضعف قوة الموضوع الإدماني.. أي بمرور الوقت قوتك أنت تزيد. علمنا أيضا أن التواصل مع الآخر يزيد من قوتنا.. وسأتكلم عن تفاصيل أخرى لاحقا. علمنا أن هذه الآليات تبقى ضغطا على التشافي.

لقد صوّر لنا المنطق الإدماني أننا قادرون على كبح جماح إدماننا بالطريقة التي نشاء! وتعلمنا أن ذلك محض هُراء. واكتشفنا الحقيقة وهي أن إدماننا هو الذي يسيطر علينا. ولذا نستطيع الآن أن نجادل ذلك المنطق الذي وثقنا به وذلك بتجنب إدماننا، والاعتراف بقوته علينا، والمشاركة في مخاوفنا، والصراخ طلبا للمساعدة عندما نحتاج إليها. فبدلا من أن نرد على مشاعر، أفكار، أوضاع معينة وننشط حالة إدماننا، نرد بالامتناع والصوم والتجنب، والعمل والكلام والبكاء.. حتى نبطل مفعوله وبهذه التصرفات الجديدة يتجدد التناغم في بنائنا العقلي تدريجيا.. وعليك فقط أن تعطي هذه الأدوات فرصة حتى ترى وتتأكد من فعاليتها.

ثالثًا: **الجبهة الثالثة للمواجهة هي «الآخر» في حياتك.** وأعني الأهل، والأصدقاء، وزملاء العمل، والجيران، والمجتمع بشكل عام (كلمة آخر هنا لا تتضمن شركاء الإدمان، فهم آليات إدمانية تحدثنا عنها). هنا تتمحور هذه الجبهة في التعامل مع الآلام التي سببها الإدمان. آلام الأم والأب والأولاد

والأخت الخائفة والصديق المتردد الذي ما زال يحبك فضلا عن مواجهة رئيسك وزملائك في العمل لو كنت من المحظوظين. فكل شخص يحب المدمن وعزيز عليه قد أصابه نصيبه من الألم والحرج والغضب وغيرها من مشاعر مؤلمة. وكل هؤلاء علينا الآن أن ننصت لهم ونهتم إذا ما أرادوا الحديث والتعبير عما في خاطرهم. ولا نعني هنا العتاب واللوم أو الثأر، أبدا بل على النقيض نعني أن نعطي فرصة لتنقية الشوائب التي حلت بهذه العلاقات الحميمة. علمنا أن الإدمان ليس بأزمة شخص إنما هو أزمة الأسرة كلها وقد عانت الأسرة منه الأمرّين. و الآن تأخذ المواجهة شكل «التواصل الفعال»، جسرا يجب أن يُبنى ويدعم ما بين المدمن وشبكته ودعائمه الاجتماعية. ولكي يتحسن عمل تلك الشبكة، هناك قنوات تواصل يجب تنقيتها. فالأعزاء بحاجة لأن يعبّروا عما يشعرون به ويفكرون فيه، وكذلك المدمن. علينا أن نتسلح بفكرة توجيه الحوار نحو ضم المدمن لنا ونحن كمدمنين نتسلح بنفس الفكرة لضم الأسرة لنا كما كانت. وهنا نسير بعملية إعادة تكامل لجهاز دعم نفس اجتماعي أساسي. لقد دمر الإدمان الجسور بين المدمن والعزيزين عليه، وهز أركان تلك البنية الاجتماعية الحساسة. وينبغي لهذه الجسور أن تبنى من جديد أو ترمم، وعلى المدمن أن يفعل قصارى جهده في هذا المجال. ومن ناحية أخرى - وهذا يجب أن يؤخذ بحذر - على الأهل والأحباء أن يعطوا عملية إعادة البناء «الفرصة» بشيء من الثقة والحب والدعم والحزم والتفهم المعقولين!

وأعلم أن هذا سهل أن نقوله وصعب أن نطبقه، فأولئك الناس (أعني الأهل) كانوا قد أعطوا كل الدعم والثقة والحب والمال والتفهم من قبل وكل هذا قد أسيء استخدامه فماذا هم قادرون على أن يعطوه أكثر؟ ولذا أقول لكل عشر خطوات يمشيها (هو/ هي) علينا أن نمشي خطوة واحدة في المقابل! لكننا سائرون الآن في نفس الاتجاه، الذي يخدم التشافي ويخدم مصلحتنا جميعا ولابد أن نلتقي.

وقد تَعلّمنا كيف تكون الأسرة والأحباء مساعدين باتجاه الإدمان ! فعندما تتصل الزوجة بمقر العمل تقدم اعتذارا ـ لزوجها ـ عن الذهاب للعمل وهو في الحقيقة ليس مريضا بل لا يستطيع القيام من السرير لأنه عاد للشرب، فإنها هنا عامل مساعد للإدمان وليس لشفائه حتى لو قصدت إسعافه. فعلى الأسرة أن تعرف أن جهودها يجب أن تسير في دعم النجاة وليس الغرق، وعليها أن تواجهه ـ بالحزم ـ عندما تلاحظ الانحراف عن طريق التشافي، كملاحظة عودة الكذب أو الغضب الشديد أو عدم الاكتراث بالمسئوليات فعندما يبدد المدمن فلوسه على لعبة قمار صغيرة، علينا تماما ألا نعوضه. وإذا حطم سيارته عليه أن يعيش ويواجه النتيجة خاصة إذا كان سائقا تحت التأثير أو ما شابه . فكثير مما يعتقد الأحبة أنه دعم له قد يكون دعما لإدمانه وإضعافا لشفائه، وقد علمتنا الأيام الماضية الكثير. فحبك الآن لعزيزك المدمن هو مواجهته بنتائج أعماله وإعانته على مواجهة هذه الظروف. ولك هنا معادلات بسيطة وهي ألا تكون شديد السلبية ولا شديد الإيجابية بل حازما. وهنا تعطينا المؤهلات العلاجية المهارة للتعامل بطرق جديدة تدعم المصلحة المشتركة. ولهذا أدعو وبشدة إلى مشاركة فعالة للأسرة والمدرسة وغيرها من المؤسسات الاجتماعية المهمة في العملية العلاجية وعملية الشفاء، وأخذ دور الشريك في الفريق لا دور الممول فقط. وهذه التوجيهات لاتقتصر على الأسرة بل تشمل أيضا الأصدقاء والمجتمع فكل له دوره الفعال.

والآن أعرض بعض أدوات المواجهة التي استخدمتها ووجدت فيها فائدة كبيرة، وأقرتها الأسرة والمرء المعني معا.

(ب) أدوات للمواجهة

أولا : دراما اجتماعية

الدراما الاجتماعية أداة علاجية تستخدم هنا لمواجهة أوضاع محتملة على

المدمن أن يواجهها حيث تعطيه الأداة الفرصة لكي يتدرب ويستعد وتهيئه لهذه المواجهات المستقبلية وفيها يختار المدمن عددا معينا من الأشخاص الذين يهتم بالتواصل معهم في شئون مهمة من اختياره. ويتحدد نص الحوار والأدوار وممثلو الأدوار. ويأخذ زملاء العلاج والفريق العلاجي (إذا أمكن) كل دوره ويكون المرء المعني واعيا بدوره وماذا يود أن يقول أو يعالج، وعادة ما يأخذ المعالج الرئيسي دور المخرج لهذه الدراما. وحيث تأخذ الدراما وضعها، يقوم المرء المعني بالتعبير عما يدور في خاطره أمام الآخرين على خشبة مسرح أمام المتفرجين من الزملاء. وتأخذ الدراما حوالي الساعة (حسب تفاعل المؤدين والجمهور). فمثلا يأخذ شخص دور الأب للمدمن وأخرى تأخذ دور الأم وثالث يأخذ دور الزوجة وهكذا. . وبعد الانتهاء من الدراما ، يجلس الجميع وكل يعطي رد فعله وملاحظاته خلال حوار علاجي.

وعند التجربة لهذه الأداة، عبّر الجميع عن فائدة هذه الأداة لإعطائهم الفرصة للتهيؤ والاستعداد لمواجهة الاحتمالات الواقعية، ومنهم من أخذ الفرصة للتعامل مع غضب شديد، قهر، ألم، حب، ندم، إحباط. إلخ وإلى مشاعر مكبوتة تردد المرء طوال السنين الماضية عن الإفراج عنها أو المشاركة فيها أو التعامل معها، بل كبتها داخله.

ثانيا: جلسات أسرية علاجية

في هذه المرحلة من المعالجة، يأخذ كل من المريض وأسرته الفرصة للتواصل والحوار بوجود المعالج واهتمامات الفريق العلاجي. وسواء أخذت هذه الجلسات مجراها في المصحة أو في العيادة، فإنها تبقى أمرا ضروريا لتأمين تواصل فعال يدعم عملية الشفاء. يلعب المعالج دور الوسيط المتخصص المحترف الذي يتوجب عليه معالجة أمور مهمة ودور الأسرة والتغيرات

المتوقعة . وكما أن المدمن يتوقع أن يواجه الواقع أمامه ، فإن الأسرة كذلك تواجه واقعا قد يبدو جديدا وهو عزيزهم المتشافي .

وهنا ننوه بأهمية فهم الطرفين لطبيعة الأزمة - إدمان - ولطبيعة المعوقات للحل أو الشفاء . وكما أشرت سالفا ، فإن الأزمة هنا ليست بأزمة صحية عادية تتطلب حبة دواء أو اهتمام المريض والطبيب فقط . وهذا لا يعني أن تتحمل الأسرة مسئولية الشفاء ولكن عليها استيعاب دورها في نجاحه أو تدهوره . وأرى هنا أن الشفاء بدون أن تؤدي الأسرة دورها السليم يكون في خطر وخاصة في البداية .

وعلى الرغم من أن الأسرة والأعزاء قد ضاقوا ذرعا بالإدمان والمدمن وكل هذه السيرة المؤلمة والمقززة بسبب الآلام التي تكبدوها ، فإن المدمن الآن في أمس الحاجة إلى دعمهم ، طبعا عندما تكون لديه النية الأمينة للشفاء .

فالأسرة قد تكون أو لا تكون جزءا من المشكلة ، ولكنها بالتأكيد جزء من الحل . وعلى العلاج أن يُوضح الأدوار لكل لاعب والتركيز على حقيقة أن المرء المعني يبقى اللاعب الرئيسي في الشفاء ، طبعا عندما تتوافر الجهود اللازمة مع النية الصادقة .

ثالثا: ضرائب الإدمان

إن ضرائب الإدمان أداة علاجية أخرى أقدمّها هنا حتى يحصي المرء المعني كمية وقيمة الخسائر التي سببها إدمانه . وحيث ارتقت العلاقة الآن بين المدمن والفريق العلاجي إلى الثقة ، يشجع المدمن على أن يبحث ويعد ويحصي ما دفعه بسبب تلك الأزمة . وقد وجدت وما زلت أعلم أن هذه الأداة تسبب الغضب والمعاناة للمرء ، فنجده يّحاول تجنبها ، كما لا نستبعد ردود أفعال عدوانية نوعا ما . فليكن ، ومن الأفضل التعامل معها الآن وفي أثناء العلاج ،

ونحتفظ بفكرة أننا لسنا بهدف الإحراج أو المحاكمة أبدا، بل بهدف المواجهة للواقع الذي فرضه الإدمان علينا. وعادة ما أقول لهم: «هذه ضريبة قد دُفعت، والآن أمامك المستقبل لأن تضع حدّاً لها».

وتقسم الضرائب إلى أجزاء:

(أ) ضرائب صحية شخصية.

(ب) ضرائب العمر وسنوات ضاعت في خدمة الإدمان

(جـ) ضرائب عقلية:

١ - حياة يسودها مشاعر مهلكة مثل الخوف والألم والإرهاق والإحباط .. إلخ.

٢ - حياة تسودها أفكار غريبة هدامة مثل السرقة والكذب والتنازل عن الكرامة.

(د) ضرائب مادية مثل النقود والشركة والسيارة.. إلخ ووجدنا أن هذه الضرائب هي الأسهل عدا وإحصاء!

وهنا نتوقع من المعالج أن يتحلى بروح التعاون والحساسية والشعور مع المرء المعني وتشجيعه على مواجهة الضرائب بدلا من تجنبها كما عوّده الإدمان. علمنا أن المواجهة غير الناضجة والسلبية من المعالج غالبا ما تدعو المريض إلى الهروب أو الانسحاب من العلاج كما بيّن فورست (١٩٨٢)

المرحلة الخامسة: النظام

بهذه المرحلة من العلاج يكون المريض قد بنى القاعدة اللازمة للشفاء، وتطورت ثقته بنفسه واحترامه لها، وتحلى بالفهم لأزمته، وتسلح بالثقة

والروح لمواجهة تحديات الواقع . والمعالجة وبخاصة الداخلي منها ما هي إلا بيئة صناعية علاجية تمكن المرء من اختياراته وقدراته على إدارة الأمور . وعليها إذن أن تكون عملية فعالة تهدف دائما إلى تهيئته للواقع الحقيقي ، وتمكنه من إحساس الاعتماد النسبي والنمو والقدرة على إدارة حياته بطريقة مختلفة عما كانت عليه من قبل

فعندما جاء المريض للعلاج ، كانت حياته كلها في منتهى الفوضى ، بل كانت أزمة بكل معنى للكلمة . وهنا يجب أن يكون البرنامج قد أخذ المدمن تدريجيا وخطوة خطوة خلال تدريب عقلي مصمم حتى يمكنه من العودة لحياة معقولة متناغمة نسبيا . إن العلاج ليس مشروعا يطمح إلى أن يبني شخصا خارقا أو حياة خالية من المشكلات ، بل هو سبيل لأن يستبدل بترتيب حياة فوضوية ترتيبا معقولا . وأرى هنا (سيبت) المنظور العلاجي يشبه عملية جراحية لا تخلق قلبا جديدا كاملا ، بل تتعامل مع قلب متعب حتى تمكنه من القيام بوظائفه المتوقعة ، أولا بالتغلب على الأزمة الحاضرة ثم لتأمين فرصة حياة أطول . إن (سيبت) يشبه عملية جراحية تتضمن إجراءات تشخيصية وتحليلا للمشكلة وتستبدل مركبات أفضل بمركبات عقلية بالية ـ هدامة ـ وتأثيرها على السلوك . والفرق في هذه العملية هي أن نتيجتها تتوقف بشكل كبير على المريض أكثر منها على الجراح الماهر .

وحتى يتسنى لمدمن المخدرات مثلا العودة إلى حياة سليمة ، لابد من اعتبار ثلاثة عوامل حساسة :

أولا : العامل العضوي

فالمدمن يحتاج إلى أن يستبدل بمركبات عقلية عن جسده ، مركبات طبيعية ! فمثلا فرضية أن الجسد يحتاج إلى المخدر لامحالة مركب يؤدي إلى العودة للتعاطي ونرى أن المدمن هنا يكترث بآلام الأعراض الانسحابية حتى يسوّغ

التعاطي في المستقبل ، متناسيا أن جسمه قد عاش فترة طويلة بدون مخدرات، الآن وفي الماضي وبالنظر إلى الجسد من منظور جديد، أي أن الجسم يقبل أن يكون حاليا من المخدرات، يستفيد المرء من الإحساس بأمان الانقطاع عن التعاطي. ومنظور آخر للجسد يتغير بهذا الصدد هو النظرة للجسد كجسر أو أنابيب أو وسيلة للوصول للنشوة.

فمنذ المرة الأولى للتعاطي وحقن الجسد بالسموم أو إقحامه بها ، بدأنا بتطوير مفهوم يحتقر الجسم ، فاصلين ذاك الجسد - بالقهر - من طبيعته التي جعله الله من أجلها وأصبح في خدمة الإدمان بدلا من صيانة حياتنا. فالمدمن هنا يستخدم أنفه لشم المخدر، بينما أعطى الله الأنف للتنفس واستنشاق الهواء النقي، كما أقحمت المعدة بسموم الخمر بينما هي في انتظار الأكل. . وأصبحت الشرايين في الذراع أو الرقبة أو في الرجل قنوات لضخ المخدر في الجسم بدلا من قنوات توصل وتحمل الدم وتصون الحياة. وهذه الإساءة لاستخدام الجسم قد أرهقته تماما، فنرى سرعة دقات القلب، وصعوبة التنفس، وقرحة المعدة وتليف الكبد ، واضطرابات عصبية. . إلخ. . وغيره من إشارات وعلامات التعذيب والإهانة التي حلت بالجسم على أيدينا كمدمنين بسبب إقحام تلك المخدرات الغريبة به.

وعادة ما يقر مدمنو المخدرات بالتدهور الصحي الذي لحق بذلك الإدمان. فهناك أجساد تتعذب من سوء التغذية والتسمم والالتهابات والجفاف والإرهاق و التلوث في الدم وغيرها من المعضلات الصحية.

وفي مرحلة الفوضى، كان الجسم أداة للوصول للنشوة. وفي مرحلة النظام، يبدأ المرء المعني احترام وإجلال قيمة الجسم. ونرى مفعول المفاهيم الجديدة حين يحرص المريض على صحته واهتمامه بأمور صحية تدعم شفاءه. وهذه بعض الإجراءات التي تعاون القدرة على الانقطاع والتشافي:

١ - شرب ٨ أكواب من الماء على الأقل يوميا.

٢ ـ نظام غذاء متوازن .

٣ ـ نظام نوم وراحة سليم وتجنب أي تطرف فيهما .

٤ ـ نشاط جسماني كالرياضة والمشي والعمل . . مع تجنب التطرف

٥ ـ تجنب التطرف في تدخين السجائر والمنبهات كالقهوة والشاي والمياه الغازية والأكل المالح والحلو وحتى المعاشرة الجنسية غير الشرعية وخاصة للمتزوجين .

٦ ـ نظافة وأناقة المظهر العام .

٧ ـ نظرة جديدة للجسم كأعظم هدية بدلا من أفضل كوبري لنقل المخدرات .

وأدَّعي أن الإنسان أكثر المخلوقات أذى لنفسه حين يكون مهملا ، طائشا ، جاهلا ، مغرورا وغير مكترث ، خاصة عندما يأتي الأمر لبنائه العضوي . وقد بين البحث الفرق الشاسع بين أولئك الذين يهتمون بالأمور الصحية سالفة الذكر والذين لا يعيرونها أي اهتمام بالنسبة لصيانة الشفاء . وكثير من المدمنين لايأسفون على ما تسببوا لأجسامهم في أثناء التعاطي ، وكثير منهم كان يجادل بأن جسده ملكه هو/ هي وأن له الحق في أن يفعل به ما يشاء! وعلمنا أنه لاجدل حول وجود علاقة بين الصحة العقلية والصحة الجسدية ، فالصحة مفهوم شامل متكامل يتضمن محاور وجود الإنسان الثلاثة : العضوي والعقلي والروحي .

ثانيا: العامل العقلي

المحور المهم الثاني في إعادة النظام هو العامل العقلي . والفرق الكبير بين الفوضى والنظام في حياة المدمن يكمن في نظامه العقلي الذي يوجه تصرفاته . فقد كانت معظم سلوكياته موجهة لنسق إدماني عقلي ناقشناه من قبل حيث كانت معظم تصرفاته غايتها إشباع الرغبات الإدمانية . وفي المرحلة الجديدة ـ

نرى نسقا عقليا طبيعيا يحكم الإدارة والتوجيه لغايات جديدة، حيث لا يستجيب المدمن لتلك الرغبات الإدمانية.

تعلمنا أن المنطق الإدماني يبرر أي شيء حتى تشبع تلك الرغبة الإدمانية، فرأينا من يبرر بيع الكنبة أو التلفاز من أجل زجاجة أو تذكرة بودرة، إذ إن المدمن يرى في أثناء إدمانه أن التذكرة أهم من الاحتفاظ بالتلفاز.. الذي لا يشاهده كثيرا. وفي مرحلة النظام نجد أن قيمة التلفاز عادت إلى مكانها الطبيعي في عقل المتشافي الذي يرفض أن يتخلى عن ذاك الجهاز. ويدور العقل في النظر إلى الاهتمام بما يعنيه التلفاز وطرق الاحتفاظ به بدلا من التنازل عنه من أجل المخدر.

إن هذه المرحلة هي أن نتمكن من العيش وأن نتمتع بالحياة طبيعيا «مثلنا مثل أي شخص آخر». وهنا تكمن أهمية استرجاع أو إنشاء نظام عقلي طبيعي، أي قادر على أن يمكننا من العيش بتكامل وتناغم عضوي واجتماعي.

وحتى يتسنى للمتشافي أن يصون حالة النظام، عليه أن يراقب نظامه العقلي وتصرفاته. وما يلي بعض إشارات علينا مراقبتها:

١ ـ تكامل اجتماعي إيجابي يستبدل بتكامل إدماني. مثلا أن ينضم للأحداث الاجتماعية عند الأسرة بدلا من رفض المشاركة والبحث عن..

٢ ـ العمل يأخذ مكان الفراغ والملل حتى يدعم احترام النفس ويحبذ العمل التطوعي الاجتماعي لمن لديه الوقت والإمكانية.

٣ ـ علاقات مع الآخرين بدلا من علاقات إدمانية.

٤ ـ تجنب استبداله مخدرا بآخر أو إدمانا بآخر، كمدمن الهيروين الذي يستبدل به شرب الخمر وتدخين البانجو إلخ.

على المتشافي أيضا أن يراقب أفكاره ومشاعره وبناءه العقلي بشكل عام حيث تبدو إشارات تعني وجود مشكلة، مثل:

١ ـ الانتكاسة العقلية مثلا : أنا أوفر بعض النقود خفية من وراء الأسرة حتى أتمكن في المستقبل . . أن أشتري مخدرا . أو فلان اتصل بالتليفون ودعاني إلى أن أحضر وأتعاطى، وخططت لذلك ولم أبح به لأحد وأعطيته جوابا غير واضح . . إلخ .

٢ ـ استبدال النظرة للنفس والعودة للنظر للنفس كمدمن وليس كشخص .

٣ ـ تنشيط للأيديولوجية والمعتقدات الإدمانية، وخفت للمعتقدات الاجتماعية

٤ ـ قلة الإحساس بالاطمئنان ، فهي قد تعني أنك بحاجة إلى استشارة فورا

٥ ـ مساومة مع الإدمان ـ أفكر في أن أعود الليلة فقط وألتزم غداً كما كنت .

٦ ـ تطرف عقلي ـ كثير من الغضب، الوحدة، التهور . . إلخ .

أي انتكاسات عقلية أو سلوكية يجب أن يباح بها إلى شخص متخصص أو شخص ذي ثقة ودراية بالأمر . وهذه الإشارات يمكن أن تراقب من الشخص نفسه أفضل من أن يراقبها من حوله .

وهذه بعض الإجراءات الطبيعية التي تساند النظام:

١ ـ تنشيط الإيمان بالله ـ الصلاة والدعاء .

٢ ـ التفاعل الاجتماعي ضمن بيئة سليمة

٣ ـ الضحك والنكتة والمرح

٤ ـ الموسيقى والرقص (بغير ارتباط بالإدمان) .

٥ ـ التعبير الفني، الرسم، الكتابة . .

٦ ـ السفر والرحلات لكسر نمطية المكان .

٧- استكشاف الطبيعة - البحر، الجبال، الشجر، الصحراء، حديقة الحيوان.. إلخ.

وقد بينت هذه الإجراءات قيمة عالية في مساندة عملية الشفاء والحفاظ على النظام. فهدفها إعادة ربط الإنسان بالحياة والتيقن من قيمة الذات والإحساس بالاتجاه الجديد. والإجراءات قد تكون محدودة من وجهة نظر البعض، ولذا على هؤلاء ابتكار إجراءات تناسب حياتهم وطبيعة شخصيتهم وظروفهم أجعلها دائما معقولة بسيطة غير مكلفة أو مبتذلة.

ثالثا: العامل الروحي

العامل الروحي هو البعد الثالث للنظام. ونبوح بأن هذا البعد هو أصعب الأبعاد الثلاثة، وذلك لطبيعته وعمقه وتعقده. فالبعد العضوي أفادتنا العلوم الطبية والطبيعية عنه، كما تفيدنا العلوم الإنسانية وعلما النفس والاجتماع عن البعد العقلي. أما البعد الروحي، فلا أحد يستعد أو يتجرأ بادعاء السيادة عليه. والمهم أن نلفت النظر إلى أنه البعد الأكثر إهمالا وتجنبا من قبل المتخصصين و المثقفين ومن يدّعون العلم والموضوعية! ولذا نجد أن للبعد الروحي أقل مساحة في التراث المعرفي في مجال الصحة عامة والإدمان خاصة إذا ما قمنا يبحث مقارن في مساحة المعرفة في تراث العلوم الطبيعية والإنسانية، وخاصة إذا ما سادت مفردات وتوجهات كالموضوعية والبحث العلمي والبحوث الميدانية والظواهر المادية، وغير ذلك من اللافتات التي نرفعها والمصطلحات التي نخترعها!

ويبدو جليا أن تجاهل البعد الروحي يُعَدُّ ستارا يحمي ما ندعيه من الوقوع في مطب اللاعلوم والذاتية والتفاهة. ولذا لا غرابة في أن نجد أن معظم التراث المعرفي عن الإدمان يغطي البعدين البيولوجي والعقلي (النفسي- الاجتماعي) أو يخلط بينهما في نماذج مختلفة تحدّثت وتطورت وتمخض عنها

النموذج السائد الآن الذي يُدعى : البيولوجي ـ الاجتماعي ـ النفسي . ولم يأت لهذا النموذج كيان إلا من فترة وجيزة (١٠ ـ ١٥ عاما) حين تعامل النموذج الطبي العضوي مع النماذج النفسية والاجتماعية . أخذ ذلك سنين من الجدل والنقاش والمساومات السياسية والاقتصادية حتى يطفو هذا النموذج ويكسب الشرعية ، فعجبا من غرورنا وخجلا من جهلنا!

وإلى هذا اليوم ، يعتقد المتعصبون للنموذج العضوي أن الأبعاد غير العضوية لا فائدة في البحث فيها لأنها لاتتعلق بالحقيقة ، انطلاقا من الجدلية القائلة : إن ما لايمكن لمسه أو رؤيته أو التحقق منه بالبحث العملي فهو ليس جزءا من الحقيقة!! ولذا نرى أن التفسيرات لقضيتنا التي تتطرق إلى الأسباب العضوية المادية وما يدور في المخ تكسب هيبة واحتراما أكثر من غيرها من التفسيرات الأخرى ، فهي تبدو أكثر علمية وأكثر إقناعا! ولهذا لاغرابة في أن نجد البعد الروحي وقد هُمش غالبا ، كما نجد أحيانا البعد النفسي والاجتماعي قد أعطى أهمية ثانوية .

ولكن علمتنا الخبرة والحوار والمقابلات مع المخضرمين في الإدمان أن الجانب الروحي لا بديل له في عملية الشفاء . والذين قابلتهم خلال السنين من مدمنين في أمريكا وبلاد العروبة لم أصادف إلا قلة منهم يدعون الوثنية أو الإلحاد ، مقابل الأكثرية التي تعبر عن الإيمان بالله وعن أهمية البعد الروحي . وتعلمت أن مجموعة المدمنين المجهولين تقوم على الصحوة الروحية كأساس لبرنامجها في صيانة الشفاء . وجدت أن (أي أي) ما هو إلا برنامج روحي اجتماعي يقوم على الإيمان بوجود قوة إلهية خارقة أقوى من قوة البشر .

وعلمتنا هذه المجموعات أن الإيمان بالله يعين على الإيمان بالنفس والآخرين بدلا من الإيمان بالإدمان والموضوع الإدماني . لقد تعلمنا أن الإدمان في حقيقته اعتقاد وإيمان سافر بقوة الموضوع الإدماني الذي يعطي المدمن ما يشاء . لقد أنشأت العملية الإدمانية بداخلنا الإيمان بأن أي مشكلة

ممكن أن تحل عن طريق الموضوع الإدماني. لقد آمن المدمنون بأن موضوعهم الإدماني استطاع ويستطيع أن يؤمنهم عند الخوف، ويسعدهم عند الغضب، ويجعلهم أكثر جاذبية عند التصور بزوالها، أو أكثر جنسية عند الأداء الجنسي إلخ. ومتى تطورت هذه العلاقة، فإن هذا الإيمان والاعتقاد قد تدعم وتنامى لدرجة أن المدمن استهان بكل شيء من أجله وأصبح الإدمان إيمانا بحد ذاته. واستسلم المدمن لهذه المعتقدات كما يستسلم أي مؤمن بعقيدة يحملها. وما هذه العبارات التالية إلا إشارات الاستسلام لهذه العقيدة:

«لا أستطيع العيش بدون . .».

«أعلم أنه يقتلني، ولكن .».

«لقد خسرت أسرتي من أجله، وهذا قدري».

«لا شيء في الدنيا له معنى بدون . .».

«إنني أحبه أكثر من أي شيء آخر».

وآخر إشارة هي التعبير الذي يكرره المدمن عن ذاك العشق المرضي المعتمد على الموضوع الإدماني، حب طاغ نحو ذاك الموضوع، حب يقتل الحياة، وهذه لبنة التعريف للإدمان والذي نقدمه في هذا العمل.

تعلمت أن الإدمان يأخذ دور الإله في حياة المدمن، يحتل مكان قوة لا تسأل وكما لا يرى المدمن مكانا في حياته للأسرة أو المستقبل أو الصحة والكرامة فإنه لايجد مكانا لله، ويصبح الموضوع الإدماني هو القوة والدين. وتأخذ الطقوس الإدمانية مكان الطقوس الدينية بأماكن معينة وشركاء معينين ونمط سلوكي معين. ولذا، من السهل على مدمن محنك أن يتعرف على مدمن آخر حتى لو اختلفت اللغات والأديان. وكما يشارك بعضهم بقوله: «حتى عندما كنت أصلي لشيء، كان ذاك الشيء هو أن أجد. . أو أقدر أن

آخذ جرعة أخرى. أو أن أجد التاجر. كنت أدعو حتى ألجح في سرقة أمي حتى أتمكن من. . ».

«كنت أتمنى أن أوفق في الكذبة التي أقدمها».

«كنت أدعو أن ترحل زوجتي والأولاد حتى أتمكن من دعوة أصحابي».

تعلمت أن الإدمان يعيش بزرع معتقداته الخاصة في عقولنا ويصف المدمن حياته مع الإدمان وكأنه دين آخر، عبادته اللذة والمتعة، قوة هائلة، الشعور بالسيطرة، حالة من الخيال والهذيان، وبها يأخذ الإيمان بالإدمان مكان الإيمان بالله والأسرة والصداقة. .

وكما ذكرت سالفا في هذا العمل، فإن للعلاج بؤرتين من التركيز كعجلتي السيارة، إحداهما توضح طبيعة الإدمان، والأخرى توضح طبيعة الجهاز العقلي للمرء المعني وحتى تتوجه المعالجة نحو الشفاء، فهاتان العجلتان عليهما أن يلتزما بنفس الاتجاه بذراع متين وهو الإيمان بالله. وكما استبدل المدمن بالمركبات العقلية مركبات طبيعية، فعليه الآن أن يستبدل بإيمانه بالإدمان الرجوع إلى الإيمان بالله الخالق لكل شيء.

فهل هذا التحول سهل على المدمن؟ بالطبع لا، ولا أبدا، ولكنه ممكن تماما. لقد عودنا الإدمان على أن نرى العالم من خلال القوة والمتعة، عناصر اختبرناها وشعرنا بها. والإيمان يتطلب منا أن نستسلم لوجود قوة خارقة دون رؤيتها أو الشعور بها أو أن نختبرها مباشرة. ووجدت أن ٨٠٪ ممن قابلتهم يقرون «بتشوه روحي»، وأن هذه المسألة مسألة مهمة بالنسبة لهم. والتشوه الروحي يعني غيابا واضطرابا في الجوانب الروحية لإيمانهم ومعتقداتهم وواجباتهم الدينية. فقد عودنا الإدمان على أن نؤمن بالشيء ونحسه ونشعر به ونشتم رائحته. . خبرة تساند أي منظور مادي. . وفي الشفاء يتوجب أن نستبدل بالإشباعات الحسية المادية الفورية أخرى غير حسية بل معنوية تماما.

وكـمـا ذكـرت، فـإنما أرى أن الإنسـان مـركب من ثلاثة أبعـاد: المادية، والعقلية والروحية. فالمادية تتمثل في الجسد ووظائفه واحتياجاته. ولهذا الجسد احتياجاته الفطرية كالغذاء والنوم واللذة. وإن الأعضاء الجنسية هي الوسيلة الأساسية لإشباع اللذة الفطرية المهمة. ولكن هذه اللذة أو المتعة يمكن الوصول لها عن طريق البعد العقلي، كالابتسامة والقبلة والحب أو العلاقة الجنسية الشرعية.. إلخ، وإن هذه المتعة تنشب من نظرة المرء لنفسه والآخر

أما البعد الثالث، فهو مشبع من خلال الآليات الروحية التي نجدها في الحياة والدين، وعباداته أهم ما يذكر فيها. ولقد استبدل الإدمان كل هذه المصادر الطبيعية للقوة والمتعة والسعادة. ومهما حاولنا الاعتماد على القدرات الجسدية والعقلية في وقت الشدة يبقى الإحساس الروحي الأقوى لمواجهة وإشباع هذه الاحتياجات. ودليل ذلك هو انتشار الدين في كل المجتمعات حول العالم وما مجموعة المدمنين المجهولين إلا عينة بسيطة من عالم ضخم من مجتمع يعتمد على الإيمان بالله لمواجهة الأزمة وهي أحد البرامج الناجحة.

وفي الثقافات الشرقية، ومصر أحدها، سيشعر الناس ويقرون بدور الإيمان الأساسي في حياتهم اليومية. وعندما يواجهون أزمة المرض والخسارة والفقر والموت، يقولون بصراحة إن الإيمان هو الذي يمكنهم من الاستمرار. وهذا التصور هو التصور الشائع عند كل البشر.

ومعظم من تشافى من الإدمان ولسنين طويلة أخبروني بالتفصيل عن أهمية الإيمان في شفائهم سواء في الشرق أو الغرب. كلمة (جاد) أو الله نفسها تتكرر وبنفس المعنى. ومن المستلفت للنظر أن من قابلتهم في أمريكا في أثناء البحث والخبرة يذكرون كلمة الله والإيمان أكثر من العينة التي قابلتها في مصر. ومن ناحية أخرى، وجدت أن عند المسلم المدمن مفهوم الحرام من منطلق ديني يتطرق أكثر لموضوع الإدمان بشكل عام والأكثر لإدمان شرب

(الميـة) أي الخمـر ، في حين لا يوجـد هـذا المفـهـوم «الحـرام» بين الأمـريكان المدمنين الذين اشتركوا في هذا البحث.

وملاحظة أخرى تفرق بين الفريقين في مصر وأمريكا هي قدرة المدمن المسلم على الامتناع عن كل المخدرات وطبعا التدخين خلال شهر الصوم (رمضان). ويقر هؤلاء المسلمون بأن الرغبة في التعاطي تختفي خلال شهر الصيام وأن مقدرتهم على ضبط إدمانهم من خلال الصيام والصلاة مختلف تماما عن بقية السنة. ولا أرى هذا إلا دليلا آخر على أنه حين يستسلم المرء لإيمانه بالله في أزمة ما ، فإن عقله وجسده يعملان بطريقة أفضل. ولم أتوان في محادثة بعض مرضى السرطان والقلب عن دور إيمانهم وصبرهم في التغلب على هاتين الأزمتين. أشعر وأعتقد بأني رأيت أن التشافي بدون إيمان يشبه الدلو المثقوب. . الظن أنه مليء بالماء . . ولكن . .

حتما إن الروحانيات والإيمان بالله لهما تأثيرهما الإيجابي على الشفاء من هذه الأزمة، فهما تقودان المرء إلى اقتناع أكبر وإلى سكينة أفضل وإلى الارتباط بالمجتمع، وكل هذا قد تدهور بسبب الإدمان. إن الرغبة الإدمانية لهي رغبة جامحة عنيفة غير قابلة للإشباع. ووجدنا أن إحساس الاقتناع العام ينقص بازدياد الرغبة الإدمانية قوة، وهذا بعض ما يقودنا للاكتئاب والشعور بالهزيمة وعدم الرضا الشديد. ووجدت أن الصحوة الروحية تساعد المدمن على أن يحوّل مصادر الاقتناع من الاعتماد على الإدمان إلى الاعتماد على الخالق ثم على البشر. ومع أن معظم المدمنين اعتقدوا وتوقعوا أن الإدمان قادر على أن يحفظ لهم السعادة والسكينة إلا أنه في الحقيقة زالت السكينة وتبدلت إلى الخوف والقلق والتوتر والاكتئاب والأفكار الانتحارية.

أرى ووجدت أن الدين والإيمان والصحوة الروحية تدعم الإحساس بالانتماء في هذه الحياة. وقد استبدل المدمن بحب الناس وعلاقاته الاجتماعية والحميمة الإدمان وعلاقته بموضوعه الإدماني، منفصلين تدريجيا عن

المجتمع. إن الإدمان يدعم ويروج للعزلة والانفصال عن الآخر ويؤدي إلى تفسخ العلاقات بين المدمن والآخرين وهذا يتناقض مع طبيعة الإنسان ككائن اجتماعي كما خلقه الله. وخلال عملية التشافي يعيد المرء نفسه إلى المجموعة التي يحتاج إليها، وللدين دور رفيع في إعادة هذا الجسر. فالدين والإيمان يعيدان للمرء صلاته الاجتماعية من خلال صلته بالله. وإن التضامن مع الآخرين والطبيعة والنفس كلها تدعم الانفصال عن العلاقة الإدمانية كوظيفة المضاد الحيوي ضد الميكروب.

ودور الدين في التضامن الاجتماعي موضوع تطرق له الفلاسفة والمفكرون منذ بداية التاريخ حتى الآن. ولا جديد في تركيز ابن خلدون المفكر الإسلامي أو إميل دوركايم المفكر الفرنسي الاجتماعي عن تأثير غياب التضامن الاجتماعي في المجتمع الحديث، على حالات مرضية كالغربة واختلال المعايير والشعور باليأس والنزعات الانتحارية. والجدير بالذكر هنا أن المجتمعات التي قلق عليها دوركايم في القرن الماضي تعاني اليوم من نسبة عالية من الإدمان بين سكانها (لوكس ١٩٨٢).

والسؤال عما إذا كان ضعف التضامن الاجتماعي في المجتمع الغربي اليوم، له علاقة أو قد ساهم في وجود الكثير من الأمراض الاجتماعية والنفسية، يطرح قضية تستحق البحث. لقد وصلت المجتمعات الغربية إلى أعلى درجات التطور العلمي والتقني والمادي، ولكنها لاتخفي النسبة العالية لما تعانيه من المشكلات والأمراض الاجتماعية، ومن ضمنها الإدمان الذي تفوق نسبته مثيلتها في المجتمعات الشرقية، الأقل صناعة والأقل علمية والأقل تطورا ماديا! وهذا قد يأخذنا إلى إعادة تقييم ميزان التطور والتقدم والتنمية والحداثة. وهل هناك علاقة بين غياب الإيمان وزيادة الإدمان؟ ومستوى التنمية والإدمان؟ هذه بعض التساؤلات أثيرها عن قضايا تحتل مكانة القلب لطبيعة وماهية واتجاه النظام الاجتماعي الحديث.

والآن أطرح بعض الأدوات العلاجية التي تستخدم في هذه المرحلة

(أ) **قصة الحياة:** في هذه الأداة يدلي كل فرد في الجلسة العلاجية بقصة حياته بالطريقة والمشاعر اللتين يختارهما. ويعطي الشركاء فرصة التعبير عن ردود أفعالهم على شكل حوار الهدف منه هو أن يشارك كل فرد في قصته في الحياة الآخرين ويستمع لقصص حياتهم. وهنا لا وجود للفريق العلاجي في هذه الجلسة.

(ب) **التوثيق :** يقوم بهذا الإجراء عادة الشخص الذي انتهى أو قرب من نهاية العلاج. وفيه يصرح للمشتركين بما يشعر به نحوهم، وعادة ما يبادلونه المشاعر الإيجابية والمساندة وحتى لو كان بعضها سلبيا، فالمجموعة تقوم بتأكيد أهميته كفرد في الجماعة وبدوره فيها وهذا عادة يؤكد للفرد مكانته في نسق الجماعة ويساعده على السعي لعلاقات جديدة.

(جـ) **لعب الأدوار:** يختار كل منهم دورا ويلعبون بعضهم أمام بعض. وهده الأداة تدعم القدرة على لعب الأدوار الاجتماعية المختلفة في الحياة كالأب والابن والصديق أو المعالج أو الزوجة. ويأخذ الوضع شكل خشبة مسرح فيها من الجد والهزل ما يكفي لإعادة روح التواصل والمرح والتعبير.

(د) **مجموعات الدعم:** إيمانا بضرورة وأهمية الجماعة في حياة الإنسان والمتشافي خاصة، فإن مجموعات الدعم في غاية الأهمية خاصة في السنة الأولى بعد الخروج من العلاج. وأرى المدمن الخارج من العلاج كالطفل الذي يتعلم المشي، يحتاج إلى أحد بجانبه، شخص يمشي معه. هذه المجموعة هم أشخاص يعلمون بأمر الأزمة ويهتمون بأمر المريض ويتبادلون الثقة. مجموعة المدمنين المجهولين هي مثال لهذه المجموعات التي تدعم التشافي والدعم وتعطي الفرصة لمشاركة الخبرات.

(هـ) **قائمة الاختيارات العلاجية:** وهذا إجراء علاجي يقوم على منح

المجموعة اختيار موضوع الجلسة وقضايا ذات اهتمام مشترك. تعطي هذه الأداة الفرصة للمريض كي يحدد الموضوعات التي يرى أنها ملحة قبل خروجه من العلاج. لقد تعلمنا أن المريض هنا يستشعر نقط ضعفه وقوته أكثر من أي شخص آخر، ولذا من الأفضل أن يعالج ما يشاء قبل خروجه. ومن الممكن أن تأخذ هذه الأداة وضعها في جلسة جماعية أو جلسات فردية.

(و) **زيارات اختبارية علاجية:** يستدل المريض على قدراته وإمكاناته حيث يزور الأهل أو الأصدقاء لفترات محددة ويعود للمصحة.

(ز) **البرنامج الانتقالي:** يوضع المريض بعد نهاية العلاج على برنامج انتقالي يتضمن وقتا في المصحة ووقتا في الخارج يزاول فيه حياته. وقد يبدأ بيوم أو يومين في الخارج وخمسة في المصحة، وتزداد أيام الخروج تدريجيا حسب تطور الحالة.

الفصل الخامس
الشفاء من الإدمان

الشفاء أو التشافي

ما الشفاء الحقيقي وكيف يمكن التعرف عليه

إن التشافي لا يبدأ بدون التصالح مع النفس والالتزام بالاهتمام بها، اهتماما مبنيا على فهم سليم للإدمان. وفي الإدمان، فإن إحساسا طبيعيا وراقيا مثل: «إنني أهتم بأولادي، أنا قلق على صحة والدتي، أنا غضبان مع أخي، أنا فخور بولدي إلخ» - كل هذا يتحطم أمام ما يعرضه الإدمان من أحاسيس بديلة! وحيث تستمر العلاقة، فإن المدمن يفقد مشاعر كثيرة حتى الشعور بالمتعة والقوة اللتين كان يصبو نحوهما، وتنقلب هذه المشاعر إلى ألم ويفقد المرء أحاسيسه بنفسه. والتشافي يبدأ باستعادة تلك الوصلة المهمة بين الإنسان ونفسه.

وعلى نفس النحو، فإن الموضوع الإدماني قد فصل المرء عن أهله وذويه وصلاته الاجتماعية واستبدل بها صلات إدمانية كالتاجر وأصحاب التعاطي، وجعل المدمن يفضل العزلة عنهم والقرب من الآخرين الغرباء. ويصبح الاتجاه والسلوك نحو الآخرين (الأقارب) مسألة صعبة ومريرة. ويفقد المدمن تقبله وصبره لناسه، وكل ما يهمه هو التقرب إلى الإدمان. ولذا، فإن التشافي يعني إعادة الصلة بالأسرة والأقارب والعلاقات الشخصية والمهنية والمجتمع.

ويسيء المدمن إلى الجانب الروحي لنفسه مع الجانب الاجتماعي، فقد اعتقد بأن الإدمان قد عوّضه بقوة خارقة بديلة يعتمد عليها لمواجهة مشكلاته.

فلا غرابة في أن فلانا أصبح يرى الهيروين إلها والآخر الذي يرى في حبة الريهابنول (الصليبا) إلها آخر! لقد رأيا في المخدرات قوة خارقة تمنحهما ما يشاءان. ولذا أرى أن التشافي يعني إعادة الصلة بالله.

فإذن هو الالتزام بكل الإنسان: جسده وفكره ونفسه وروحه ويبدأ المرء المتشافي بتطوير نفسه ثم جسده ثم الآخر، حتى يستطيع تطوير الثقة بالله. وفي التشافي، فإن النفس تعود إلى مكانها، فكل واحد منا له أهله وذووه ومجتمعه. وهذه العودة تدعم الإحساس بالانتماء. فقد أضفى علينا الإدمان فقدان الثقة بالآخر والنفس معا، كما فقدوا هم الثقة بنا، والثقة إحساس يلزم استعادته الآن. وتأخذ الأمانة مكانة القلب في عملية التشافي والتي بدونها فإن المرء في حالة إنكار أو انتكاس فكري أو عقلي. والأمانة تعني التقبل للنفس والآخرين كما هم، وليس كما يجب أن يكونوا. تعني أيضا الصدق مع النفس والآخر. تعني النظر إلى النفس وخلع القناع، وأن نتقبل أنفسنا بضعفها وقوتها. أن نسعى إلى اهتمام الآخرين كما نسعى لحاجتهم لنا. تعني أن نعترف بأخطائنا وشر أعمالنا وأن نتقبل المسئوليات تعني أننا نضمر احترام الآخرين واحترام ملكيتهم لأننا نقيم الاحترام لأنفسنا في التشافي لانحتاج إلى الكذب أو السرقة أو الاختفاء في ظلمات الخجل والذنب والجدل الميت. نعمل بجد ونشارك ونقبل مساعدة الآخرين وتشجيعهم.

في التشافي لم نعد بحاجة إلى الخيال المريض الذي يضعنا فوق كل الناس، بل نود أن نكون مع الناس محترمين لاختلافاتهم. لم نعد بحاجة إلى قناع يرقى بنا عاليا، فقد علمنا الإدمان أن نرتاح مع التطرف آلفين السلبية التي هي أم العنف. لم نتمكن من التفاهم والمحادثة مع الآخرين، وتعود الناس على أن يتجنبونا كما تعودنا على أن نكره المناسبات الاجتماعية. كنا عنيفي الاستجابة، سهلة إثارتنا، غالبا عدوانيين، لم نكترث بإيذاء الآخرين: قولا أو نفسيا أو حتى جسديا. وكيف لشخص يؤذي نفسه كل هذا الأذى، كيف يتسنى له أن يكون جميلا مع الآخرين؟

وفي التشافي نتعلم أن نحاور ونجادل ونسمع ونحترم رأي الآخر، وأن نعبر عن رأينا باحترام وأمانة. وهذا لايعني أن نتحول إلى ملائكة لا تغضب، بل أن نكون أناسي نحاول كبح غضبنا، ولا نقبل الأذى والعدوانية، وأن نتكلم بدلا من العنف، ونسمع بدلا من الصراخ، ونبكي بدلا من الانفجار، ونشارك بدلا من العزلة

فالإدمان يُخْرِس المشاعر بقدر ما يستفزها. ويصبح المدمنون سلبيين بسبب انقطاع وتدهور الصلات بالآخر. فهم لم يعودوا يشعرون بأنهم جزء من أحداث الحياة ولم يعودوا واعين أو شاعرين بما يدور حولهم. ويشجعنا الإدمان على ألا نهتم بأن نختلط أو أن نشعر، بل يدفعنا إلى أن نتحلى بالاتجاه - لا أهتم -. لا نكترث بأن نقول قصتنا ونسمع لقصص الآخرين. نعيش في عالم خاص بنا، عالم كله خيال ومتعة، فهكذا رأيناه.

وفي التشافي، نحتاج إلى الحزم. لا نقبل الإهانة لأنفسنا أو الآخرين. ولا نجد داعيا لكبت مشاعرنا أو كظم غضبنا، بل نعبر بالمستطاع. ولم نعد نخزن ما نشعر به في المخازن القديمة، بل نحاول أن نخرجها بأسرع وقت، ومع من نقترن به نتعلم أن التشافي يعني الاحترام المتبادل والعلاقات المتكافئة والمشاعر المتناغمة بين النفس والآخر أو الآخرين. وتحل المشاركة محل العزلة، والاحترام للنفس والآخر محل المهانة، والكلام محل اختزان الألم، والدفاع عن الحقوق بدلا من ترك الحق مهضوما أو أن يهضم حق أحد.

التشافي يتضمن التوازن والتناغم بكل الأوجه. إنه حول الاطمئنان وإقامة علاقة أمان مع الآخرين. وكما كان الإدمان محاولة لإقامة التناغم باستخدام أدوات صناعية، فالتشافي هو العمل نحو نفس الهدف ولكن بأدوات طبيعية. إنه عملية نمو حياة بدلا من الموت، الاتجاه نحو العالم بدلا من الهروب منه المعقول بدلا من الوهم

وفي التشافي، فإننا نعود إلى العالم من جديد! فأنا اليوم ألحظ أشياء في

بيتي لأول مرة مع أنها في مكانها منذ سنين. أعود إلى الأسرة شخصا جديدا. يشعر المرء وكأنه أتى من مكان بعيد أو أنه غريب وبالطبع، فإن الإدمان قد جعلنا غرباء عن أسرتنا وفي بيتنا وهذا شعور يعبر عنه من اختبر الأمر. وأسئلة عادة ما يسألها المدمن: من أنا؟ لمن أنتمي؟ من هؤلاء الناس؟ وماذا أفعل هنا؟ لقد جعل الإدمان المرء يعيش في مكان وعقله يعيش في مكان آخر. وهذا الانفصال الداخلي مؤلم للغاية، وقد يقود المرء في حالات إلى مشكلات سلوكية وعقلية صعبة.

وفي التشافي، يتقلص أو يختفي هذا الإحساس، وأعود شخصا متكاملا، كأن العقل عاد للجسد

ويقول أحدهم: «إنني خائف جدا من استخدام الحمّام في منزلنا، وكأن هناك شيطانا ينتظرني هناك». إنه يعبر عن الخبرات المؤلمة للجرعات الزائدة التي حصلت له في ذاك المكان. فقد كاد أن يموت أكثر من مرة، وطبعا نعلم أن لاشيء في الحمام نفسه بل هو الربط الشديد في عقله بين المكان والألم.

وفي التشافي، نحتاج إلى الشجاعة لأن نصرح بالخوف بدلا من أن نجرعه ونسأل الإدمان أن يهدئنا، نحتاج إلى التواصل مع الآخر، بالكلام والصراخ والتعبير والمشاركة والألفة مع من هو هناك يساندنا ويودنا

نحتاج في التشافي إلى أن نحول المشاعر والأفكار التي تربطنا بشدة بالموضوع الإدماني إلى مشاعر عميقة مع الآخرين، أعني أن نستبدل بالإدمان الإنسان. ونتذكر ما إذا كان الإدمان حقا أفضل صديق كما اعتقدنا من قبل. ولتعلم أنه لا أحد يستطيع أن يكسر قيودك وصلتك مع الإدمان، فعليك أنت أن تكون أمينا مع نفسك والآخر حتى تتمكن من هذا التغيير. وأفضل طريقة لهذا هي التعبير، التصريح بما تشعر وتفكر، وخاصة إذا وسوس لك العقل المدمن أو النفس المدمنة. امتلك الشجاعة على أن تكسر قيود تلك السرية

الشديدة في داخلك فمثلا قد يقول لك العقل المدمن إنك لا تستطيع أن تثق بوالدك. عليك أن تصرح بذلك لوالدك، فهذا يبني الثقة بينكما. فإن عملية المصارحة المشتركة والإنصات والتواصل كل هذا يكسر الحواجز ويبني الجسور. وهنا تكون الأسرة الآلية الأساسية كي يأخذ التواصل مكانه، ونمنع العقل المدمن من استعادة الفرصة لهندسة العلاقات بيننا. إذن أنت، وليس الإدمان، هو من يستطيع أن يسيطر على الأمر، أعني الخروج من الأزمة

وقد يكون أمرا مخيفا أو مقلقا أن تبدأ عملية التواصل، ولكنها تبقى أمرا مهما. فانهيار التواصل الذي حصل بين المدمن وأسرته كان بمثابة القوة التي تعزز المنطق الإدماني، حيث المدمن يفسر أعمال واتجاهات أهله وكأنه استفزاز أو قهر له معتقدا أنه لا يستطيع أن يثق بأحد قدر ثقته بإدمانه! ولذا فالتواصل مفتاح مهم في هذا الصدد. وإذ نعي وظيفة واتجاه المنطق الإدماني، ونفهم حقيقة الخراب الذي سببه في حياتنا، يكون التشافي أحيانا عملية صعبة ومؤلمة، حيث نضطر إلى معالجة الجروح التي ما زالت تدمى في أجسادنا وأفكارنا ومشاعرنا وحتى في أرواحنا. ولكنها ممكنة وحقيقية. واعلم أن كثيرا من المدمنين يبدءون التشافي بعد الوصول إلى مرحلة الزلزال. ولكل منا زلزاله، أو نقطة القاع حينما لا نتمكن من تحمل الألم.

وكما ذكرت سالفا، فإن التشافي لايعني عملية جراحية سريعة، بل هو عملية تأخذ وقتها طالما يعمل صاحبها ما تحتاج إليه. إنها عملية التئام جروح، كل الجروح، عملية تحتاج إلى الوقت ولكنها أكيدة وممكنة. عملية تحتاج إلى العلم والعمل والألم والمثابرة، وكلها أقل بكثير بل لاتقارن بألم وتعاسة الحياة في قبضة الإدمان.

تساؤلات حول حقيقة إمكانية الشفاء من الإدمان

هذه التساؤلات تحمل في طياتها قضية شائكة تتمثل في مدرستين فكريتين: المدرسة الأولى تدعي أنه إذا كنت مدمنا فأنت مدمن إلى الأبد. ولهذه المدرسة

تفسيرها المعتمد جديا على النموذج العضوي والذي يرى الإدمان مجرد مرض. وقد قدمنا بعض هذا النقاش من قبل. وتجادل هذه المدرسة بأنه لا علاج للإدمان، ببساطة لأن الجسم المدمن وسماته الشخصية قد خلقا هكذا وبطريقة تحتم الإدمان. فالإدمان، بنظر هذه المدرسة هو نتاج لعوامل جينية، خلل في الاتزان الكيميائي، وراثة أو غيرها من العوامل العضوية التي قد يأخذها أو يحملها الشخص مُسبقا ولذا فهو غير مسئول عنها. وتبعا لهذه النظرية، كل ما يستطيع المدمن أن يفعله هو أن يتقبل هذا الواقع كتقبله لأي مرض آخر وأن يعمل على وجود طريقة للتعامل معه.

- وهناك المدرسة الثانية التي تجادل بأن الإدمان سلوك مُتعلَّم كأي سلوك آخر نتبناه في الحياة. وكما تعلمنا لعب الكرة وتعلمنا أكل الفيشار في السينما، فإننا قد نتعلم تعاطي المخدرات أو لعب القمار. أو ما شبه ذلك. انظر حاليا إلى توجهات بعض من أدمن الإنترنيت أو التليفون المحمول، ولم تكن لهم سابقة إدمانية من قبل. وتدعي هذه المدرسة أن لا أحد يولد مدمنًا (مع بعض الحالات الاستثنائية). بل إن معظم المدمنين قد تعلموا أن يصبحوا هكذا نتيجة عوامل البيئة الاجتماعية كالأصحاب والآباء والقدوة والتشجيع والتقليد والضغط الاجتماعي أو فشل الأسرة وغيره. ولابد من وجود العناصر الاجتماعية المنشئة التي تساعد على وجود الإدمان، فهناك هيئة تقدمه وهيئة تدرب عليه، وهناك مدرب خاص يعمل حتى يستطيع المرء أن يتقن ذاك السلوك الجديد عليه آنذاك. وتدعي هذه المدرسة أنه ليس هناك طفل يولد بمعرفة أن زجاجة الخمر قد تسعف مزاجه. بل إنه خلال التفاعل الاجتماعي في البيئة يعي المرء أن هناك زجاجة معينة واسم ما بها بيرة أو خمر وأنها تستخدم لغرض ما وبظروف معينة، ويتعلم أيضا كيف يتعامل معها وماذا يتوقع منها.

وتقول هذه المدرسة، إذا قام الإدمان بين الفرد والزجاجة، فهذا نتاج لما تعلم خلال حياته. وتشدد هذه المدرسة على دور الفهم، والمعرفة التي وصل

إليها الشخص عن الموضوع وتأثير هذه المعرفة على أحاسيسه وعلى حياته حينما تقام علاقة بينه وبين الزجاجة (الخمر). وهذا الفهم أو تلك المعاني التي يربطها المرء بالموضوع الإدماني لايمكن أن تكون متوارثة، بل نشأت من خلال تفاعل اجتماعي. وإن هذه المعاني لايمكن أن تكون مبنية على أسس عضوية، مع أن السلوك الناجم عنها قد يؤدي إلى تأثير على الجسد، ويؤدي كما نعلم مثلا أن شرب الخمر يؤثر على عمل المخ وغيره من أعضاء الجسد، ويؤدي إلى إمكانية تطور الاعتماد الجسماني إذا ما استمر الشرب، ولاننسى هنا أن الأفكار والأحاسيس التي أدت إلى الشرب من البداية هي مركبات اجتماعية عقلية، وهذا هو لب القضية. ولذا تؤكد هذه المدرسة أن سلوك الشرب سلوك متعلم، إذن فالخلاص منه وارد وممكن بتره.

وكما تعلم مدمن الخمر أن النبيذ شيء جميل لضبط مزاجه ، فهو قادر على أن يتعلم النتائج السلبية المدمرة للخمر وكما اعتقد أن الخمر ضرورة لثقته بنفسه في الحفلة، فهو قادر على أن يتعلم أن هذه الثقة قد تدعم بعصير برتقال. وكما تعود أن يثق بأن الخمر تمنحه المهارة، فإنه يستطيع أن يتعلم أن الخمر قد مزقت حياته ويبدأ في عدم الثقة بها وينظر لأهمية الثقة بالأسرة والأصدقاء.

وقد يدعي المرء أنه بناء على جدال المدرسة الأولى، فإن المدمن قد يفقد الأمل في إمكانية حياة عادية، وهذا بحد ذاته قد يكون مدعاة للعودة للشرب لأنه يشعر بأن أبواب النجاة كافة مغلقة أمامه! ونجد من يدافع عن هذا الرأي، فيقول إن المدمن لايمكن أن يصبح طبيعيا، وإنه لم يكن طبيعيا بالأصل ! إنه قدر المدمنين الذي عليهم أن يواجهوه. وقد أظهرت الخبرة أن بعضهم قادر على أن يتحدى هذه المقولة ويثبت أنه كأي شخص آخر، والبعض الآخر يشعر بالهزيمة واختفاء الهدف.

وأحد المؤيدين لهذا الرأي هو مجموعة المدمنين المجهولين (ف أي أي)،

التي تأخذ بفكرة أن على المدمن أن يقبل بأنه ضعيف أمام إدمانه وسوف يظل هكذا طوال العمر، ولذا عليه أن يستمر في حضور الاجتماعات حتى لو توقف عن الشرب لسنين عدة. والجزء الإيجابي لهذه الدعوة هو أن المدمن بسماته وخبرته لا يستطيع حتما أن يعود لمزاولة إدمانه، حتى لو اعتقد أنه قادر على السيطرة، وببساطة لأن الخبرة علمتنا أنه مهما حاول فإنه حتما سيعود كما كان، بل وأسوأ. ولذا تؤيد هذه المجموعة أن تمتنع، آخذين بقاعدة خطوة خطوة أو يوم بيوم، وهي تعني فكر فقط في أن تمتنع لليوم، وغدا طبق نفس التفكير، وهكذا وتحذر دائما من محاولات العودة. وتهدف هذه المجموعة ويجد إلى حياة نظيفة من الخمر والمخدرات، وتشجع المرء على أن يسير في الحياة بدون عكازة. وترى هذه المجموعة أن الإدمان مرض حياة، ولا أرى أنها تراه مرضا عضويا، وتشجع على وجود بدائل تقدم وصفة روحية اجتماعية نفسية لإعادة بناء العقل، تطوير فكرة جديدة، مشاعر جديدة علاقات وأفعال تؤمن الامتناع والشفاء وأهمها حضور الاجتماع.

وأرى أن (أي أي) تركز على مفهوم «نظيف وممتنع» بدون مخدرات كالتزام على مدى الحياة. ولاتعطي أي مساومات كتغيير المخدرات أو التقليل منها، وتعلن أنه لا يمكنك أن تحاول مرة أخرى مع المخدرات لأنك ضعيف أمامها. وعلى تركيزها على «نظيف وممتنع» للأبد وقع البعض بسوء فهم وهو أن يعيش حياة غير طبيعية أو غريبة. وهو العكس لما تقصده هذه المدرسة - باعتقادي وخبرتي - والتي تقصد أن الامتناع يعني أن نعيش الحياة الطبيعية ولكن بدون عكازة الإدمان. وعندما تقول (أي أي) إنك مدمن للأبد أرى أنها تعني أنك لا تستطيع أن تعود لإدمانك في المستقبل - القريب أو البعيد - وعليك أن تقبل هذه التعليمات. إنها إذن لاتعني أنك حالة ميئوس منها. فالحل إذن بيدك. والمجموعة أصلا لا تصف دواء، وهذه المسألة قد تكون محور الجدل بين فكرة مرض بمفهومها العضوي وفكرة مرض بمفهومها العقلي. تصر المجموعة على

أن الإدمان قد قاد صاحبه إلى حياة غير طبيعية، وأن مفهوم «نظيف وممتع» هو الطريق للعودة.

وقد أثبتت الخبرات الطويلة أن من يعود لإدمانه حتى بعد سنين طويلة من الامتناع (وقد رأيت من عاد بعد ١٥ سنة) يعود أسوأ مما كان من قبل. وهنا تعلمنا أنه لا مساومة مع الإدمان وليس هناك: «الليلة فقط» أو «كأس واحد فقط».. إلخ.

أما الجزئية السلبية التي أراها هنا، فهي تمسك وتعصب بعض أعضاء (أي أي) لجماعتهم، وعدم تقبل أي بديل لها، ولذا فإن تصرفهم ودعوتهم وإيمانهم كلها تدور حول عدم وجود أي إمكانية أخرى، أي إما (أي أي) وإما العودة للإدمان. ومع الاحترام الشديد لإنجازات هذه المجموعة فإنها لا يمكن أن تقفل الأبواب أمام برنامج بديل قد يكون على قدرها أو أفضل أو أقل. وباعتقادي، فإن أي برنامج قادر على عرض فهم عميق للإدمان وقادر على أن يعطي الثقة والاهتمام والخبرة، ويساعد على العودة للإيمان بالله، قادر على أن يسعف المرء في السير قدما نحو شفائه. وأقولها دائما إننا نحتاج إلى رحمة الله والدعاء، ونحتاج إلى من هو واع بالأمر ويثق بنا ونثق به.

والنقطة هنا إذن أنه قد لا يوجد شفاء للإدمان بالمعنى التقليدي للطب والمرض، ومن قال إن الإدمان كله طب ومرض؟ إنه أزمة قابلة للحل، أزمة في حياة، وحياة في أزمة. إنه ليس بمرض يحتاج إلى عملية جراحية، وحبذا لو كان . بل هو عملية يمكن أن نفهمها ونتعامل معها، وهو علاقة من الممكن أن تتوقف. فكلما وصلت العملية الإدمانية مراحلها المتأخرة، يصل المدمن إلى مشاعر الألم واليأس والخوف والهزيمة. وإذا ما حاول المدمنون معالجة أنفسهم وفشلوا، وإذا ذهبوا للمستشفى عشرين مرة وما زالوا مدمنين متعاطين مهزومين، فإن هذا يوحي للبعض - ولا ألومهم - أن الإدمان فعلا مرض بلا علاج، وهذا ما يدعو البعض - مدمنين وأهلهم - إلى الوصول إلى فقدان الأمل واليأس من المحاولة. ولهذه الحالة تطورات وأسباب عند المدمن:

* السلوك الإدماني لم يعد جميلا ومريحا ومفرحا، بل أصبح ألما.
* لم يعودوا قادرين على حل المشكلات أو مواجهة الآلام.
* لم يعودوا قادرين على التعبير عما يشعرون به.
* لم يعد أحد في حياتهم، اختفى الأقرباء.
* المعالجة لا فائدة منها، ولم يعد أي شيء ينقذ الموقف
* إنني أود الانقطاع، لكنني أعود مرارا.
* كمية الدمار في الحياة لم تعد تطاق.

هذه بعض الحالات التي تسرق الأمل من قلب المدمن، والتي قد تأكد وعن سوء فهم أنه مهزوم أمام مرضه وكما قال. . (ي). «إنني أدخل المستشفيات منذ ١٥ سنة ولا يبدو أن هناك علاجا لي. أعتقد أنه قدري: أن أعيش هذه الحياة مدمنا».

ويقول (م). «كيف تتصور ما أشعر به بعد أن حاولت في كل مراكز العلاج في البلد ومع كل الدكاتره ووجدت أنه لا علاج لي هناك؟! هذه المرة الـ ١٧ لي في المستشفى. إنني تعبت منه. إنني مرضت من كوني مريضا بهذا المرض».

وكيف لا، وأي إنسان يدخل المستشفيات ١٧ مرة لنفس السبب، كيف لا يشعر باليأس؟ ولكن الحل يتوقف على نوع العلاج المعروض والفلسفة العلاجية المتبعة، وعلى الفريق العلاجي القائم على همة المريض ووضعه. وأكيد أن هناك فرقا بين برنامج علاجي شامل وبرنامج يمنح تنقية جسمانية أو دواء فقط. إذن من غير السليم، بل من المضني أن نلتفت فقط إلى عدد محاولات الحل ولا نتفحص نوع الحل المعروض. ولا أود أن أوصي هنا بأن البرنامج العلاجي وحده قادر على تحصيل النتائج المرجوة.

فموقف وحال المريض لهما أثر كبير في نجاح النتيجة، علما بأن معظم المدمنين لا يلجئون للإدمان باختيارهم، وهذا أمر يجعل بداية العلاج مهمة صعبة على الجميع وتبقى التحديات من جانب البرنامج العلاجي الذي يأخذ على عاتقه التعامل مع الرفض والإنكار وعدم الاستجابة، وهذه كلها عادة ما يلقاها في مريض الإدمان. فالمسألة إذن قد تتوقف على ماهية وطبيعة البرنامج المطروح. فقد نقصد أن نقوم بمهمة سامية لكننا لا نملك الوسيلة السليمة للوصول لها وهذا قد يسبب عائقا كبيرا أمام تطور الحالة أمامنا.

وقد وجدنا أن كثيرا من المدمنين تعالجوا في برامج ممتازة لكنهم خرجوا معتقدين أنهم قادرون على التحكم. والشفاء لا يعني أبدا القدرة على التحكم في الإدمان، فلو كان هذا لما كان هناك إدمان أصلا. ولا يعني الشفاء أن نتعاطى بمسئولية، طبقا لمقولة: «اشرب ولكن بطريقة مسئولة»، وهذا هراء لمن عنده أزمة مع الشرب. وكما هو عند مدمن الخمر، فإن الأمر عند مدمن الأكل، إذ يحتاج إلى أن يعبر عما يدور في عقله بدلا من التهام الطعام وكذلك مدمن الشغل، عليه أن يشارك فيما يشعر به بدلا من الاختفاء في المكتب. فكلما ساوم المرء مع إدمانه، زاد ذلك من تنشيط ذاك الإدمان حتى لو كانت المساومة فكرية فقط. وهنا قد يلوم المرء البرنامج العلاجي لفشله، وهذا غير عادل.

وللإدمان حلقة مفرغة، هي الإحساس باليأس والتي بها يبرر المدمن العودة حتى يستعيد الأمل وبعد العودة يأتي الألم والذنب والخجل، فيأتي العقل المدمن حتى يسعف الموقف ويقدم المخدر حتى يخفف من الأزمة.. وهكذا ندور في حلقة مقفلة.. أشعر بأنني لا يمكن أن أتغير، ولذا أشرب حتى أحسن هذا الشعور، ولكني أستمر في الشرب وأصل إلى مشكلة وأشعر بالأسف لوصولي لها. والآن أشرب حتى أتخلص من الشعور المؤسف، ويأتي الشعور بالذنب لأنني عدت وأحاول أن أداوي هذا الشعور.. وهكذا تدور الحلقة

وأشير هنا إلى أهمية الاعتقاد بوجود إمكانية الخروج والحل، وأراها أساسا للشفاء وإلا فالمريض يبقى أسيرا للوهم الذي يوحي له أن التغيير والشفاء أمر مستحيل. إنني أرى هذا الأمل كل يوم متجسدا حقيقيا في أناس لو رأيتهم من قبل لا يمكن أن تتصور أنهم سيتشافون أبدا.

وأعلم أن كثيرا من المدمنين قد فقدوا الإيمان بأنفسهم وبالآخرين وبالعلاج وبالأطباء وبعضهم فقد إيمانه بالله وتمسكوا بإيمانهم بالإدمان، ولا غرابة فهذه طبيعة هذه الأزمة. وحتى نقاوم هذا الإيمان بالإدمان سيطل المخرج صعبا ولذا تقاوم عملية العلاج الاعتقادات الحالية للمريض حتى تمهد الطريق للشفاء وذلك بمراعاة اعتقادات مضادة. ووجدنا أن وضع الأهداف من القضايا المهمة للعلاج. وفيها توضع أهداف معينة قابلة للتحقيق - وليس أهدافا مثالية صعبة المنال - ومنها يرى المدمن فرصة إمكانية التغيير، والأمل في استعادة أو بناء ثقته بنفسه، والاهتمام بإمكاناته، فالتغيير يأخذ مجراه على جبهات عدة في حياة المرء المعني فبدلا من التصارع مع الفراغ والملل فإن الحل هو أن نبحث عن عمل. فقد أثبتت التجارب أن تَحمّل المسئولية هو المؤشر الرئيسي للتشافي، وهو الذي يشجع المدمن على تقبل التغيير، تغيير النظرة والاتجاه نحو النفس والآخرين والحياة، وهذا التغيير عامل مهم حتى نتمكن من الشفاء.

كما أن تغيير اتجاه الآخرين نحو المدمن هو أيضا عامل مهم للشفاء. وعلى الذين يقربون من المريض ويودونه أن يبدءوا بالإيمان به تدريجيا وأن يعطوه الفرصة كي يستعيد ثقتهم به. ونرى في كثير من الحالات أن المريض يبذل كل ما عنده لأن يتغير في حين يرى أن الآخرين حوله غير مؤمنين بأنه سيتغير، ولهذا أثر سلبي جدا على الجميع. ولا أحد يستطيع أن ينكر أن الآخرين قد بذلوا قصارى جهودهم من قبل ولم يستجب المدمن لهم. ولكن حتى تستمر عملية التشافي، فإننا نحتاج إلى الإيمان من الطرفين: المرء المعني أولا ثم الأهل حوله ثانية. وغالبا ما أرى أن الطرفين يقعان ضحية لاعتقاد خاطئ، هو

الإيمان بأن الخروج غير ممكن، أو أن الحالة ميئوس منها. ولهذا السبب أعير اهتماما لأولئك الذين يسيئون فهم برامج أمثال المدمنين المجهولين عندما تردد: «إن كنت مدمنا فأنت مدمن للأبد»، إذا ما نظروا لهذه العبارة من المنظور الضيق الذي يفقد الأمل في الشفاء

وأهتم أيضا بإيمان المعالج نفسه بمريضه وبإمكانية التغيير. فإذا أعطى المعالج الانطباع بأن حالة الإدمان أمر ميئوس منه، فإن أول من يلتقط هذا الانطباع ويمشي به هو المرء المعني. فاعتقاد المعالج بإمكانية التشافي أمر في غاية الأهمية لنجاح الشفاء. ويبوح المرضى مرارا بأنهم يجدون في فقدان الأمل مبررا قويا للعودة إلى العلاقة الإدمانية، اعتمادا على أن الجميع لايجدون أملا فيهم وقد علمنا الإدمان أصلا أن نبحث عن مسوّغات حتى نسلم أمرنا له، وليس هناك أفضل من حالة اليأس العامة التي نراها أمامنا. وأقول حقيقة إنه ليس بالسهل أن نخرج من قبضة العقل المدمن خاصة إذا كانت الظروف حولنا غير مشجعة. فمن الأسهل دائما أن نعود إلى التعاطي بدلا من أن نواجه العلاج حيث يبدو في البداية تغييرا مملا، صعبا لامعنى له.

وعلمت بأن المرء أحيانا خائف من أن يتخلص أيضا من إدمانه اعتقادا وشعورا منه بأن إدمانه هو كل ما تبقى له ! وقد يمكث المرضى في المصحة أياما وأسابيع وأشهرا معتقدين أن الوقت والجسم عاملين كافيين، ولكنهم يهملون حقيقة أن تشافي الجسم ليس بالمشكلة، وأن أفكارهم ومعتقداتهم وما يجول في نفوسهم لم يُلمسْ، وهذا ما يجعلهم يعودون للإدمان فور الخروج من العلاج أو بعده بقليل.

وعادة ما يرجع المدمن الانتكاسة إلى عدد من العوامل خارج نفسه (أفكاره ومشاعره)، وهذا طبعا ادعاء باطل. مثلا يدعي أن تاجر المخدرات اتصل به أو أن شريكا في التعاطي جاءه إلى البيت ومعه . . . أو أن زميله أخذه للكازينو للهو فقط . . إلخ. والحقيقة أنه يتجنب أن ينظر لنفسه ولأفكاره ومعتقداته عن

إدمانه وعلاقته به وأي احتياجات يعتقد أن الإدمان يمكن أن يشبعها . . حتى يتسنى له أن يصل إلى أسباب الانتكاسة والاضطرابات في شفائه . ونعلم أن تعلق المرء بإدمانه أمر لايمكن إنكاره، ونعلم أن المدمن قد استثمر الكثير في هذه العلاقة القاتلة! ولذا نرى أن الشفاء قد يمثل تهديدا لنوع من الاستقرار تعود عليه، لأنه يشعر بأنه يتوجب عليه أن يتخلى عن نوع حياة في سبيل نوع جديد، عن حياة تعود عليها مع أنها مليئة بالألم إلى حياة تبدو جديدة قد تخيفه، ويقول بعضهم :

«أشعر بأنني كنت في رحلة طويلة بعيدة وعدت الآن» .

«الأشياء تبدو غريبة أمامي» .

«أنا غير معتاد على هذا النمط» .

«الناس تنظر لي على أنني غريب» .

ويأخذ التغيير مجراه وهذه الأحاسيس متوقعة، فلا تقلق وعليك أن تؤمن بإمكانية ذلك التغيير ، وأن تؤمن بنفسك وأن تعطي نفسك القديمة فرصة لأن تبزغ وتعمل على شفائك!

عناصر الشفاء

ذكرت أن التشافي عملية مستمرة معقدة، وليست بسيطة . وكما ذكرت، فإن تطور الإدمان يتضمن عوامل كثيرة منها العضوي والإدراكي والنفسي والروحي . ولذلك لامناص من أن تتطرق عملية التشافي إلى هذه العوامل ونقدّم الآن تفصيلا لهذه العوامل .

١ - البعد العضوي للتشافي

لقد صنفت الإدمان إلى ثلاثة أنواع ذكرتها سابقا . نوع «أ أو إيه» (A) كإدمان السجائر والأكل والمشروبات الغازية . . ولهذا النوع تأثيره الخطير على

الصحة البدنية والتسبب في أمراض عدة، كالقلب والسرطان والسمنة والرئة. . وغير ذلك من هذه المشكلات الصحية. أما نوع «ب أو بي» (B) فيتضمن المحدرات أو إذا فضلت تسمية «المواد المخدرة» الشرعية وغير الشرعية مثل الخمر والقنبيات (حشيش، بانجو، ماريجوانا)، القات والأدوية والهيروين والكوكايين والحبوب وأحدثها «أكستسي» وهذه المخدرات قد سببت الكثير من المشكلات الصحية التي يعالج أكثرها ضمن الرعاية المركزة وحالات الطوارئ. وأكثر الأمراض الصحية الملحقة بنوع «ب بي» من الإدمان مرتبطة بالقلب والدورة الدموية، وضغط الدم، والمعدة، والالتهابات والأعراض النفسطبية مثل الهلوسة والتخاريف والاكتئاب والخوف المرضي، ومحاولات الانتحار وغيرها. وكما أشرت، فإن مراكز الطوارئ في المستشفيات غالبا ما تتعامل مع حالات التعاطي الزائد للمخدرات أو حالات التسمم المرتبطة بها.

أما النوع «ج أو سي» (C) فأكبر تمثيل له هو إدمان القمار بأشكاله كافة. وأصر هنا على القول: «إن كان للإدمان أبٌ فهو القمار، ولو كانت له أمٌّ فهي الخمر»، وعليك أن تنظر على مدار العالم اليوم وتتحقق من هذا الأمر! وإدمان العمل والرياضة والتليفون المحمول إلى آخره من هذا الصنف الذي يتطاير حولنا، نراه أحيانا وكثيرا ما لا نراه. ولكل هذه الأصناف تأثيرها على الصحة العقلية وبالذات النفسية مع أنها تبدو أقل تأثيرا واضحا على الجسم.

ولذا أقول إن التشافي هو عندما يبدأ البرج المركزي لأفعالنا وقراراتنا - أعني عقلنا - بأن يستبدل بإستراتيجيات أعمال إدمانية إستراتيجيات أعمال غير إدمانية فعالة. يبدأ التشافي عندما يكون العقل قابلا للاهتمام بالجسد والعطف عليه ضد التعذيب والمهانات من الإدمان. عندما يمنع العقل اليد من نقر ثقب في الذراع لفرض السموم على الجسد والمخ. التشافي يبدأ عندما تستجاب

الاحتياجات الأساسية للجسم كالأكل والشرب (شرب الماء) والتنفس (الهواء) والراحة والنوم . ! إنها تكون عندما نعتني بالجسم أكثر من عنايتنا بالنشوة . وعندما يتلقى الجسم الأذى ، فإنه يعامل وكأنه سجادة مداس (دوّاسة) أمام الباب التشافي يكون عندما يعطي العقل القيمة الحقيقة للجسم وعندما يبعث العقل بإشارة ذنب أو خجل للمخ عندما يقحم الجسم بالسموم . عندما يخرج الجسم من حالة سوء التغذية والجوع . التشافي يبدأ عندما يتحرر الجسم من عبودية العقل المدمن . وعندما تصبح الصحة الجسدية هدية مقدسة على المرء أن يصونها . عندما ندع الجسم يلتئم مع الطبيعة كما كان من قبل ، أن نأكل عندما نجوع ، أن ننام عندما نتعب ونشرب عندما نعطش ونبتسم عندما نفرح . . .

في الإدمان نركز على النواحي المادية للأشياء على أنها وسيلة للوصول للراحة النفسية والمتعة . وفي التشافي ، فإن هناك نوعا آخر من المتعة الجسدية . المدمن غالبا ما يفقد رغباته الجنسية (وهذا أمر متوقع لتأثير الإدمان بجميع أصنافه) ، والتشافي يعيد النظر في هذا الأمر وأمر المتعة بشكل عام . إن متعة بسيطة ولكن قوية كلمة إنسانية مثل صديق قريب ، رياضة ، صحة ، رحمة ، دعاء ، أكل لذيذ ، أسرة ، أطفال ، شروق الشمس ، البحر ، اهتمامات وغيرها مما كان غارقا في بحر الإدمان ، والتشافي الآن يمثل العودة لاكتشاف هذه المتع .

إن عملية التشافي تأخذ مجراها عندما تتحسن معاملتنا لأجسامنا ونمنع التعذيب الذي يقع عليهما بلا رحمة . الجسم عادة أول من يتشافى ويعود للحياة عندما نوقف التعذيب المستمر والتسميم يتشافى إذا ما جعلته يعيش ضمن الإيقاع الطبيعي الذي جاء منه . عندما يتجه العقل والروح للاتحاد معه في اتجاه التغيير ، أعني الحياة . . نعم الحياة .

٢ ـ البعد الإدراكي للتشافي

سيكون التشافي عندما يُطفأ المنطق الإدماني، ويعمل المنطق الطبيعي. ولا استخفاف بأن الأمر سهل كسهولة المفاتيح، لكنه مع الوقت والمثابرة يأخذ العقل نظرة جديدة للأمور. وهذه العملية تمنح فرصة لعودة النظام القديم للتفكير والشعور ليحل محل العقل المدمن. مثلا لو كان معي ٥٠٠ جنيه (خمسمائة جنيه) في جيبي وهي فلوس أجرة البيت (مثلا)، فإن العقل المدمن يترجم هذا المبلغ إلى تذاكر بودرة أو زجاجات خمر، لعبة قمار. . إلخ، ويضع أمامي اختيارات لصرفها حتى أتمكن من الحصول على المتعة (إياها). التشافي الآن هو تغير هذه الأفكار إلى أفكار أفضل كأن تخصص النقود أجرة للبيت، حيث إن هذه الفلوس تعني ستر الأسرة في مكان ووضع الفلوس في مكانها الصحيح. وهنا يتغلب العقل على الإشارات الإدمانية التي تصله. وكلما حدث مثل هذا التغير ساعد على التشافي العقلي وتسير العملية ونبدأ بالشعور بالراحة والافتخار بأنفسنا، إذ إننا لم نهدر تلك الفلوس (فلوس الأجرة) وإننا استطعنا أن نتحمل المسئولية. . ونرى هذا الأمر يتكرر في الحياة اليومية بخصوص ميزانية المنزل، واحتياجات الأسرة، وقسط السيارة. وحين نتحمل المسئولية يتحسن الشعور عقليا وجسمانيا وحتى روحيا. وحيث تحتل الأمانة مكان الكذب والاستقامة مكان التلاعب، يحتل الاطمئنان مكان التوتر، ويحتل التعاون مع الآخرين مكان استغلال حياتهم وإمكاناتهم فتحل الروابط العاطفية مكان الجفاء، والثقة بالآخرين وإعطاؤهم الفرصة لأن يثقوا بنا مكان ثقتنا بالإدمان وأعوانه، ونكتشف جمال ومتعة أن نكون مع الآخرين بينما كنا نهرب منهم ونفضل الوحدة.

ومن حساسية هذا البعد، أن لا أحد يدري أو يستطيع أن يعرف عندما يتحكم أو ينشط العقل المدمن بداخلنا، فليس هناك أي أحد يستطيع أن يلحظ الانتكاسة الفكرية (العقلية). ولهذا السبب تبقى أمانتك مع نفسك والآخر

آلية أساسية للشفاء. فقد تستطيع أن تأخذ فلوس البيت وتبددها على اللعب أو المخدر، وتنجح في أن تقنع أهل البيت بزعمك كاذبا أنها سرقت أو ضاعت. وقد تفوت الكذبة.. ولكن.. سرعان ما ينكشف الأمر. الإدمان دائما يخذلنا في حين أنه بإمكاننا أن نتغلب على هذه الانتكاسة إذا بُحنا بما يدور في عقلنا إلى شخص «واع بالأمر نثق به». وحيث إننا نتشافى فلا إحراج في أن نكشف الخوف في داخلنا وأن نتقبل نقاط ضعفنا. إنه من السهل أن نضحك على أنفسنا بالغش وعدد الأيام التي امتنعنا فيها عن إدماننا ونبدو معقولين جدا، ولكننا فقط الذين نعلم ما إذا كان النظام الإدماني في داخلنا هو الفعال أم لا إنه «النظام» يعمل في ظلام وخفية، ولا حل إلا فضح هذه الأفكار والمشاعر والأعمال، فهذه أفضل طريقة لمقاومته. ولا أحد أفضل من المدمن نفسه أبدا يعلم أن التشافي يتطور ويتحسن أو أنه بأمان أم لا.

وفي التشافي نبحث عن قوتنا وضعفنا في نسق علاقاتنا مع الآخرين، لا في نسق استقلال تام عنهم. فالإدمان عودنا ألا نهتم وألا نقدر احتراما لأي شيء ولا حتى لأنفسنا، أو كرامتنا أو الآخر. وفي التشافي، نعود ونحمي الاحترام للكل ولحجم الأزمة التي نعاني منها ترانا فيه أكثر احتراما وتقديرا لكل شيء. ونستطيع وبسهولة أن نرى الفرق في حياتنا عندما يتغير اتجاه الآخرين نحونا ونغير اتجاهاتنا نحوهم. ونذكر أفكارنا الطائشة وأعمالنا المجنونة، ونحترم حقوقنا وحقوق الآخرين. وحيث كنا غير مكترثين في الماضي ـ الإدمان ـ نصبح رءوفين وشديدي الحساسية مع الآخر عندما نتشافى.

فالشفاء يعني أن نكتشف أن ربط النجاح بالنشوة (الدماغ) ما هو إلا كذبة صدقناها. بل نكتشف أن المخدر لا يجعلنا أكثر ذكاء ولا أقوى جنسا أو أكثر سيطرة. التشافي يحدث عندما أقوم بجرد لمخازن الأفكار في عقلي وأنظر إلى كل هذه المعرفة والمعلومات والخبرات والوعي وأستبدل بالقبيح منها الحسن. إنه يحدث عندما أفهم أن العالم لن يتغير حتى أتشافى، بل يتوجب علي أنا أن أتغير وأفكر فيما يعطيني هذا العالم. التشافي يبدأ عندما أستطيع أن آخذ قرارا

صحيحا كشخص حر، وأن أنتفض لغباء القرارات الإدمانية. التشافي يقع عندما أرى نفسي شخصا ذا مهمة وأهمية في هذا الكون، وليس مخلوقا حقيراً كل همه إشباع الرغبات الإدمانية. التشافي هو أن أبدأ بأن أقرأ ما بين السطور وأدرس الفكرة قبل أن أتصرف نحوها. إنه وعي مضاد للوعي الإدماني.

٣ـ البعد العاطفي للتشافي

إن بناءنا الإدراكي والعاطفي قد تطور خلال حياتنا نتيجة التفاعل الاجتماعي. وهذه المشاعر تتضمن الإيجابي كاللذة والمتعة والحب والشجاعة، ومنها السلبي كالخوف والوحدة.. إلخ. وقد تعلم المدمن أن يربط الموضوع الإدماني بأفكار ومشاعر معينة. ومثلما يربط المجتمع الخمر بالاسترخاء والمرح، فالمدمن قد تعلم أن يسترخي ويفرح عندما يشربها طبعا، وهذا لاينفي تأثير الخمر على مناطق اللذة في المخ. وقد تبنى المدمن الفكرة وترجمها إلى عمل، ونتج الإحساس. وقد شددت خلال هذا العمل على أنه من الطبيعي أن نصبو إلى اللذة ونتجنب الألم، ومن خلال الحياة تعلمنا كيفية الوصول إلى حالات عاطفية عدة، فالمجتمع قد زودنا بقائمة اختيارات عن كيف نشبع احتياجاتنا وكيف نصل إلى حال عاطفي ونحتوي عواطف معينة. فمثلا تعلمنا أن القبلة والحضن من عزيز يضفيان علينا الراحة والسعادة والأمان.

وعلمتنا الخبرة أن أحد الأسباب الأساسية المتعلقة بالسلوك الإدماني يكمن في أننا نشعر بالحاجة لأن نداوي مشاعر مؤلمة بأنفسنا. فمثلا أشرب الخمر حتى أسترخي أو أتخلص من ألم مشكلة معينة تدق في رأسي. وفي التشافي، نتعلم الآن أن نعالج نفس المشكلة وتلك المشاعر السلبية ولا نكبتها، ولكن بطرق جديدة. ولذا لا يكون التشافي إلا عندما نتعلم معالجة مشاعرنا ـ إيجابية وسلبية ـ باستخدام الأساليب والوسائل الطبيعية المتاحة في الحياة بدلا

من الوسائل الإدمانية. نأخذ بالصلاة والدعاء والتحدث لصديق وسماع الموسيقى والرسم وحتى البكاء والصراخ عند الحاجة ونتعلم أن نتعامل مع ما نشعر به لا أن نخرس ما نشعر به بالمخدر أو التلفاز أو اللعب أو الجنس فهذا سلوك إدماني. التشافي إذن هو أن نتقبل من نحن وما نشعر به دون خجل أو حرج مما يجب أن نكون. التشافي هو عندما تربطنا مشاعرنا الإيجابية بالآخرين، بدلا من أن تفصلنا عنهم.

التشافي يعني أن نتعلم أن الحب لايحتاج إلى مخدر حتى يظهر، وأن الغضب ما هو إلا نار ممكن أن تطفأ بالكلام والبكاء ولا تعالج بالحقنة. . التشافي هو عندما نتجرأ على المشاركة فيما نشعر به دون الحاجة الملحة لأن نفوز أو الخوف الشديد من الخسارة. إنها عندما نتقبل نقاط ضعفنا كجزء من كياننا ونعمل جهدنا على استخدام نقاط قوتنا. التشافي هو أن نعلم أن كلاً منّا إنسان، حساس للظروف ولكن عنده القوة كي يستمر متيقنا بأن الاعتراف بالخوف والحاجة للآخرين شجاعة وليس جبنا أو عيبا التشافي هو عندما نرى أن مشاعرنا المحزنة قد تكون بمثابة المشاعر المفرحة وأنها إشارة إلى طبيعة إيقاع الحياة. فالإدمان علمنا أن ننفصل عن هذا الإيقاع الطبيعي محاولين خلق إيقاع إدماني متطرف وهو قمة السعادة أو قمة التعاسة. والتشافي إذن هو أن نفضل القرب من الآخرين على أصنام الإدمان. إنه يحدث عندما نبدأ همزات الوصل بواقعنا متمتعين بالأمان بدلا من الاختفاء في كهوف الإدمان شاعرين بالأسى

التشافي هو عندما نتيقن من قوتنا الكبيرة ونسعى إلى التواضع. إنها عندما نرمي بالأقنعة عن وجوهنا ونسير في الحياة فخورين بمن نحن: إنها عندما نصبح منجزين، راغبين في المحاولة حتى عند الفشل، وعندما نعمل بجد بدلا من الاستغراق في أحلام اليقظة. التشافي وعملية نمو نفسي، صعبة في البداية ولكنها تسهل حتى تصبح كجري الماء بالنهر، يلتطم بالصخور في هذا المكان ويسير بتناغم تام في مكان آخر. التشافي هو الإحساس بالإيقاع الطبيعي

للكون، عندما يكون النهار للصحيان والعمل والتعارف ويكون الليل للراحة والنوم، وعندما تصبح الحياة عملية مستمرة من أحداث تعبر عن ارتباطنا بها. إنها العودة إلى المنحنى الطبيعي للحياة، العالي والدني، النهار والليل، الجميل والقبيح، الألم واللذة، . . إلخ، دون المحاولة لتنظيمها صناعيا حتى نشعر فقط بالنشوة (الدماغ) أو السير بنغم واحد فقط.

إن الخبرة الإدمانية قد ولدت بداخلنا انفصالا عقليا عن العالم، حيث تعطلت الموصلات العقلية الطبيعية داخلنا، وكان ما نشعر به ونفكر فيه غير متفق مع طبيعة الأحداث حولنا.

٤ـ الدور الاجتماعي للتشافي

كما ذكرت خلال هذا العمل، فإن الإدمان سلوك متعلم ويتطور خلال عملية تنشئة اجتماعية معينة، حيث قدمنا للخمر أو القمار. . إلخ. وقد شددت خلال هذا العمل على أن الإدمان هو طريق نختاره في سعينا لتحقيق أهداف الحياة: العيشة الرغدة. كلنا بحاجة شديدة إلى أحد يحبنا، يقبلنا ويفهمنا، كلنا بحاجة إلى القوة والشعور بالسعادة والسيطرة والثقة بالنفس في حياتنا. يتطور الإدمان عندما يؤمن الإنسان ـ وهذا الإيمان قضية محورية في الأمر ـ بأن المخدر أو أي موضوع إدماني، هو المفتاح للوصول بيسر لأهداف الحياة. والتشافي يعني إذن محاولة الوصول لتلك الأهداف ولكن بالوسائل الطبيعية، الوسائل المتاحة والمعروفة والتي غالبا ما تكون أقل ضررا، والتي يزودنا عادة بها المجتمع.

التشافي إذن هو أن نتمكن من الانبساط في الحفلة ومن صحبة الآخرين، والثقة بالنفس بشرب العصير والسفن أب، وبهذا تحرر نفسك من قفص الشرب أو السيجارة (الجوينت)! فالشفاء إذن يعني أن تأخذ ـ كما يفعل معظم الخلق ـ بفكرة أن المحبة والقوة والفرحة لاتأتي فقط بالاستجابة للدافع

الإدماني، فالأغلبية من الناس يؤمنون بها. ولذا يتطلب التشافي إعادة تقييم دقيق لبعض الأفكار والقدوات والسلوكيات التي حسبنا أنها عامة واجتماعية.

التشافي هو أن تحمي نفسك وأن ترى أن ما كنت تراه مقبولا اجتماعيا كان في الحقيقة سلوكا مدمرا لك. إنه يعني أنك إذا شربت الصودا في الحفلة فإن العالم لن يحرجك وإن أصدقاءك لن يهجروك، وإنك لن تكون بهلوان الحفلة أو ثقيل الظل.

ويصبح التشافي أكثر إمكانية عدما وحينما تسترد الثقافة عقلها وتبدأ في تقنين وضبط ترويجها للقيم والمعايير والمعتقدات الإدمانية!! يكون أسهل عندما تتمسك عناصر تنشئة اجتماعية كالآباء والمدرسين والإعلان.. إلخ بموقف ثابت واحد، بشأن ما إذا كانت أم لم تكن، أشياء معينة (الخمر، الحشيش، القمار، بعض المأكولات.. إلخ القائمة الطويلة) لها وبها إمكانية الإدمان، بحيث يرحموننا من ضغط الرسائل المضادة المتناقضة التي تصلنا يوميا منذ طفولتنا حتى الكهولة! التشافي يصبح أكثر إمكانية إذا اتفق المجتمع والآباء على رفض تنشئة الأطفال على قيم وسلوكيات إدمانية استهلاكية ومرضية، واعتنوا بتوفير قيم ومعايير سلوكية أكثر سلامة. التشافي يكون أسهل عندما تبني الأسرة نفسا سليمة نسبيا. التشافي سيكون أفضل إذا وجد الحرص على أن تعمل الأسرة مع المدرسة في نطاق المجتمع المحلي، وعندما يستعد المجتمع كي يغير اتجاهه نحو أفراده وبالذات أولئك الذين وصمناهم (وبسهولة أو بالخطإ أحيانا) بأنهم غرباء، وأصحاب أمراض معدية مدعاة للتحقير والإيذاء والعزلة (مدمنون).

وفي اعتقادي أنه آن الأوان كي تشير أصابع الاتهام إلى الاتجاه الآخر! وهذا لا يعني أبدا أنني أحمل المجتمع بالكامل المسئولية في إنتاج أجيال الإدمان، ولكن ببساطة أدعي أن الإدمان الذي نحن بصدده وبجميع أنواعه هو بمثابة شجرة تنمو في حديقتنا ونحن جميعا مسئولون عن اقتلاعها من جذورها، أو على الأقل نكون مسئولين عن عدم تغذيتها أو رعايتها. أنا لا أحلم أبدا بعالم

نظيف مثالي خال من الإدمان، بل أحلم بقيم أكثر إنسانية وإنسان أقل معاناة.. بطفل أقل عذابا وشاب أكثر طموحا. فكل شيء بين أيدينا، ومن يستطيع أن ينكر أن القرن العشرين لم يفز بأعلى الدرجات ولا أرقى النسب على ميزان الرقي بالإنسانية وسعادتها؟!

لا أراه عدلا أن يحمل المدمن وحده المسئولية. فالمدمن غالبا ما يحمل معظم اللوم علما بأن الإدمان يأتي من قائمة (منيو) مرخصة اجتماعيا (لحد كبير)، تحمل اختيارات شرعية (لحد كبير)! وهل من العدل أن يحمل المدمن المسئولية عن فكرة من اختراع وتقديم وترويج المجتمع؟ إن المركبات العقلية الإدمانية منتشرة في أنحاء السوق المجتمعية، ولكن المجتمع يحكم على من يدمن بالسيئ، المنحرف، ضعيف الإرادة وليس بالضرورة نتيجة أفكاره أو أفعاله بحد ذاتها فهي قد تكون عامة، بل لتطرف تلك الأفكار والتصرفات التي لا تتمشى مع أحكام المجتمع وتوقعاته! أسوق الشرب للخمر على سبيل المثال فقط° لقد ذهبت كباقي الملايين من البشر معتقدا أن الشرب يجلب الفرحة، ولكن عندما وقعت في الأزمة ولم أتمكن من ضبط طريقة شربي أصبحت مدمن خمر. أي عدل هنا في أن أحمل المسئولية بأكملها؟!! خذ وضع القات في اليمن الشقيق كمثال آخر، أو محاولات تشريع بعض المواد المخدرة كالحشيش..

٥- البعد الروحي للتشافي

تكمن صعوبة هذا البعد في أنه يتطرق إلى أعلى مستوى في الوجود الإنساني. الإدمان ليس كغيره من الأزمات الحياتية أو الصحية، فهو يهلك الجسد والعقل والروح، وينحدر المدمن من خلاله من إنسان متكامل راق إلى أدنى درجة المخلوقات. وأومن بأن المركبات العقلية والعضوية لا تكفي لبناء حياة إنسانية، فوجود وسلامة الروح شرط لا جدال فيه. وتعلمت أن الموضوع الإدماني هو لب الإدمان، كما تعلمت أن الرابط الروحي هو لب

الشفاء منه. وأرى أن الروابط الروحية في حياتنا تعمل خلال علاقات تبنى مع الآخرين ومنها ما يكون مع الخالق. أرى أن البعد الروحي يكون على نقيض من البعد المادي (العضوي) في الحياة، مع وجود البعد العقلي في الوسط بينهما. فالجسد شيء نستطيع رؤيته ولمسه والتحقق منه والبحث فيه، ولدرجة أقل نعرف ونبحث في العقل، ولكننا لا نعرف شيئا عن الروح، فهي ما بعد الفكر والبحث واللمس.. وفوق التصور الإنساني سواء رضينا أم أبينا

وبغض النظر عن نوع الإدمان، سواء كان جسميا أو عقليا (أو كليهما معا) فإنه مدمر للإنسان كله، جسده وعقله وروحه. فقد تعلمت أن المدمن يصف الخبرات الأولى للإدمان وكأنها الدخول للجنة، في حين يصل المرء إلى حياة كلها جحيم. وفي هذا الطريق، وكما ذكرت خلال هذا العمل، يتنازل المدمن عن كل ما يملك من أجل إدمانه حتى عن خالقه، معتبرا أن موضوعه الإدماني إله له، (وهذا لب ما أعنيه بالدمار الروحي). يعتقد المدمن بإدمانه وبمنطق إدمانه أكثر من أي شيء آخر وعلمت أن عشق الإدمان لا يسمح بحب آخر أو علاقات أخرى ولا يسمح بوجود اعتقاد آخر ولذا وصلت إلى اقتناع بأنه: «لا إيمان مع الإدمان»

ولا مجال للشك في أن معظم الديانات الإنسانية والسماوية على وجه الخصوص تدعو إلى سعادة الإنسان وصحته وسموه، وإلى التناغم في الحياة خلال علاقات مع النفس والآخر والطبيعة والله. ومعظم الأديان تركز على أهمية البعد الروحي في الوحود، ويأتي الإدمان ليتناقض مع كل هذه التعاليم ويأخذ دور أو مكانة الدين في حياة المدمن فهو يستبدل بالتركيز على السعادة والتناغم والعيش التركيز على إشباع فوري للرغبة والسعي وراء المتعة التي ثمنها دمار الفرد وهلاك المجتمع.

وفي حين يزودنا الدين بالإطار المرجعي للسعادة والحياة، يأتي الإدمان ويشوه هذا الإطار محولا الإنسان إلى مخلوق دني ومدمرا لماهية حياته.

وحيث إن قدراتنا العقلية هي التي تخولنا بالسيادة على جميع المخلوقات (التي نعرفها)، فإن هذه القدرات هي نفسها التي سمحت للإدمان أن يضرب كل هذه الجذور في حياتنا بحيث يجعلنا نأتي بأنظومة وجودية غير طبيعية بل مدمرة.

وفي حين يعلمنا الدين الحنيف أن الخالق وليس الإنسان هو الكامل المطلق الذي نحتاج إلى التقرب إليه آملين بقوته أن يشد ضعفنا، جاء الإدمان ليشعرنا بأننا كاملون، أقوياء.. طالما وضعنا الثقة في موضوعنا الإدماني! ولهذا السبب أجد أنه من الصعب أن نجد في حياتنا مكانا زائدا للروحانيات مع الإدمان فهو يحتل كل المساحة التي نملكها

أجد الإدمان وكأنه نسق عقائدي متطرف جدا، على المؤمنين تحت حكمه أن يضحوا بكل شيء: الصحة، الأسرة، الحب، الفلوس، الأصدقاء.. بعد الكرامة والعقل والحياة وقد اخترق هذا النظام العقائدي كل حدود الجغرافيا والوطن والدين والجنس والعمر والطبقة الاجتماعية.. وغير ذلك من الفواصل الإنسانية. إن (الإدمان) دين نسلم فيه لقوة خارقة في الحقيقة هي من أسوإ ما صنعت أيدينا.

فالصحوة الروحية تأتي هنا كعلاج مضاد للإدمان، هي الشيء الوحيد الذي يقتل ذلك المرض الاجتماعي-العقلي، حيث تزودنا هذه الصحوة باطمئنان دائم وسلام خال من أعراض جانبية، وهو الحل الوحيد الذي أراه يمكننا من حل طويل الأمد. فالصلاة والدعاء والتفكر في الخالق وخلقه هو أفضل خط ساخن للدعم والمساعدة وبدلا من اللجوء إلى المتعة الفورية المادية خلال الإدمان، علينا أن نسلم تماما لله مع استخدام العلم الذي استطعنا الوصول إليه، وهو من أكبر نعم الله علينا.

فالدين هو أفضل بورصة تعطينا الإحساس بالاتجاه ومعنى للوجود. وبدون هذا البعد، فإن الشفاء كاختراع سيارة جديدة جميلة براقة يقودها سائق مغمى العينين أو سائق مخمورا كأننا قد تغيرنا من الخارج وحاولنا تعديل

سلوكياتنا، لكننا لا نعرف إلى أين نحن ذاهبون. فالإيمان هو العمود الذي يربط باطننا بظاهرنا مانحا إيانا الدفعة إلى الاتجاه السليم. إنه يمنحنا المعنى المطلق للوجود.

ونجد أن هناك أسرارا مذهلة كثيرة في العالم، كقوة الحب للآخر وقوة الجماعة التي تدعمنا، وقوة الصداقة، وقوة الصحة، وقوة العقل والمعرفة والتدبير الإنساني. ونرى أن هناك قوة تفوق هذا كله، قوة أكبر وأقوى من التصور البشري، قوة بعد قدرتنا على الفهم والإدراك نجد بها الراحة والسعادة والسلام والطاقة. تلك هي قدرة الخالق التي تعلو وتسمو على كل شيء، والتي تمنحنا السكينة والسلام وهما ما سعى لهما المدمن خلال إدمانه. وفي هذه المعركة مع الإدمان، تكتشف بإيمانك بالله أنك أقوى بكثير وكثير جدا مما كنت تعتقد.

نتشافى حين نستبدل بماديات الإدمان روحانيات الإيمان الذي يعطينا الاطمئنان والقوة والنشوة الأكثر دواما. الإدمان جعلنا نرفض أنفسنا، حياتنا، الآخرين وحتى إلاهنا. وقد اعتقدنا أن قوة الإدمان كانت أعلى قوة. والتشافي هو أن نعيد صلتنا بقدرات الله. عودنا الإدمان على أن نعتمد على الشعور الحسي لما نراه، والتشافي هو التسليم للخالق دون أن نراه أو نلمسه ويبقى الإيمان به هو المصدر الرئيسي للقوة والسكينة والسعادة والوصول لسلام مع أنفسنا ومع الآخرين.

٦- البعد الاقتصادي للتشافي

في التشافي ترى نفسك مهتما بالربح أكثر من الخسارة. وعندما تتوقف عن المصروفات الإدمانية المغرية وتحسب كم صرفت على.. كذا أو كذا ..، تجد وبسهولة كم النقود التي أهدرت. وعليك أن تحصي كم السعادة والمتعة التي جلبها الإدمان وقارنها بنفس الميزان بالألم والقلق وبقية الخسائر، تجد أمامك

كمية الخسائر. فالتشافي إذن هو ترشيد عام للاستهلاك، وهذا سيظهر في كتاب بنك حياتك عندما يبدو موزونا

التشافي عندما ترفض أن يتلاعب بك بالضابط البعيد (ريموت كنترول) للمتعة والفطرة. يكون التشافي عندما تصبح مستهلكا ذكيا وتبدد نقودك في أشياء لها قيمة لك ولمن حولك. التشافي عندما تعيد ترتيب أولوياتك من جديد، وحين تقايض بمتعة مؤقتة قيمة عالية، وعندما لم تعد زبونا أو عميلا متهورا. التشافي يصبح ممكنا أكثر عندما يضبط المجتمع الموضوعات الإدمانية بطريقة أفضل، وعندما يعوقها أكثر مما يروجها!

الشفاء سيكون أفضل عندما تجعلنا الثقافة، بقيمها ومعاييرها ومعتقداتها وعاداتها ولغتها، وفنونها . أكثر وعيا بالصورة الكبرى، بكل الحقيقة المتاحة عن الموضوعات الإدمانية وعن الإدمان إن التشافي أفضل عندما يصر المجتمع على أن النمو الإنساني، وماهية الحياة أفضل وأغلى بكثير من البيع وأرقام الربح والممتلكات!

تقييم الشفاء وتجنب الانتكاسة (الارتداد للإدمان)

كيف نقيم الشفاء؟ وكيف يمكن أن نعرف أن هناك شخصا يتشافى من إدمانه؟ هل هذا ممكن أصلا؟ وكيف يتابع المعالجون تطورات مرضاهم؟

وأرى أن التشافي ، من وجهة نظر العامة وأحيانا من وجهة نظر بعض المختصين، يقاس بما إذا امتنع الشخص عن إدمانه أم لا، ومنهم من يقيسه بعدد أيام الانقطاع، ومنهم من يقيسه نقاء عينة البول أو استخدام الأدوية المضادة للمخدرات، وآخر يقيسه بحضور اجتماعات «المدمنين المجهولين»، وأخطرها قياسه باستبدال نوع الإدمان. كل هذا جميل ولكنه يشير أولا إلى نوع واحد من الإدمان، ثانيا لايقيس إلا جزئية من التشافي، ثالثا أثبتت الخبرة أنه لا يمكن الاعتماد عليه كمقياس سليم للتشافي، وحتى لو اتخذ بعض

المتخصصين أو بعض الأسر أو حتى بعض أصحاب العمل من فحص عينة عشوائية للبول مقياسا للتشافي وظهرت النتيجة سلبية، فهذا ليس بالضرورة مؤشرا على التشافي. إنه بدون جدل وسيلة علمية حديثة للكشف عما إذا كان في الجسد مخدر ما أو لا ولكن هذه التقنية الطبية محكومة بعامل الوقت وحدود أي مخدر تم البحث عنه ونسبته في الجسم طبعا مع افتراض أن العينة سليمة. وهناك من لا يتعاطى أي مخدر ولفترة أشهر وأكثر من سنة ولكن كل سلوكياته واتجاهاته تتناقض مع كل ما تعنيه كلمة التشافي، وهذا ما يدعوه البعض «السكران الجاف». وذكرني هذا التعبير بالذي يمتنع عن الأكل والشرب في رمضان، لكنه بعيد كل البعد عن روح الصيام وتعاليمه، فلم يحصد إلا الجوع والعطش، مع فارق التشبيه بكل التأكيد. وآخر تعقيب على هذه المسألة هو من أي عينة من الجسم يمكن أن تفحص مدمن القمار أو الإنترنيت أو الجنس؟

ولذا أذكر هنا أن التشافي لم يكن يعني ولن يعني في المستقبل الامتناع فقط فالامتناع ما هو إلا إشارة من إشارات التشافي الذي هو في الحقيقة عملية تغيير في الشخص كله نراها واضحة في حياته. وأما الامتناع عن تعاطي المخدرات أو غيره، فهو إشارة ووسيلة أساسية لأن نصل للتشافي، إذ بدونه لا نستطيع أن نحرك تلك العملية قدما أما الأنواع الأخرى ومن ضمنها المخدرات، فكلها يحتاج إلى النظرة الشمولية للمشكلة وإلى حلها وليس إلى جزء واحد منها. فقد رأيت الكثير من الحالات التي تمكنت من الامتناع أياما وأسابيع، ولكنها عادت للتعاطي أسوأ مما كانت عليه من قبل. وهذه إشارة إلى «إمكانية التأجيل» التي يتحلى بها الإنسان في الأصل، والتي يأخذ بها المدمن بقوة لأننا نستطيع أن نؤجل ردود أفعالنا لفترة، وأن نكبت رغبة داخلنا لأيام، فقد يكون السبب الخوف من الخسارة: خسارة العمل، أو الزوجة، أو فرصة الخروج من الحبس، وغير ذلك من الأسباب التي رأيتها تتكرر لفترات متباعدة. فمنهم من امتنع لوقت طويل انتظارا «للظرف المناسب».

فكما تعرض الإدمان لكل الحياة، فإن التشافي منه لا يمكنه أن يتعرض فقط لجزء منها. مدمن خمر يستطيع أحيانا أن يمتنع عن الشرب لمدة أشهر، لكنه استمر في الكذب والهروب من المسئولية. ومدمن هيروين امتنع عن الهيروين لسنة وأخفى أنه يتعاطى الحبوب مع الميه (الخمر) خلال هذا الوقت. ومدمن قمار امتنع عن الذهاب للكازينو لأشهر، لكنه يقضي وقته على شبكة المعلومات (الإنترنيت) ويمارس لعبة القمار على الشاشة.. يوميا. ومدمن الجنس امتنع عن مخاطر الشارع والمومسات، لكنه أخذ بمصادر تبدو أكثر رقيا وجمالا على الشاشة. ومدمن البانجو امتنع عن التعاطي لكنه عزف عن الذهاب للعمل أو الكلية، ويقضي معظم وقته في فراغ لا شيء حول المنزل. كل هذه صور لامتناع خال من التشافي، وعلمت أنها لا تستمر طويلا.

وهناك إشارة أخرى يأخذ بها بعض الناس الذين يحضرون اجتماعات المدمنين المجهولين. ولا مجال للشك في أن هذه الاجتماعات قد أثبتت فعاليتها في مساندة التشافي حول العالم، لكن البعض اعتقد أن حضور الاجتماع هو كل ما عليه أن يفعله من أجل شفائه. وأقول هنا بعد الخبرة خاصة في أمريكا ثم بمصر، أن عدد الاجتماعات التي يحضرها المرء حتى لو وصلت لمائة في الشهر (هذا مبالغ فيه طبعا) فإنها لاتعني التشافي إذا ما استمر المرء المعني في كذبه، وعدم تحمله المسئولية، واتجاهاته وسلوكياته السلبية. فالتشافي أو الشفاء يعني الحياة بصورة مخالفة لحياة الإدمان وقد عايشت من تخلف عن بدء عمل جديد، من رفض المشاركة في حفل زفاف عزيز، من غامر في تجمع أسري مهم، ومن كاد أن يخسر زوجته أو زوجه من أجل اجتماع. أرى أن هذا التزام جميل وقوي، ولكني أرى أنه صارم جدا وقد يكون إشارة لنوع من التطرف أو التعصب الذي قد يؤدي إلى نتائج سلبية، تتناقض مع روح الفكرة الأساسية للمدمنين المجهولين. لقد عاصرت حين كنت ضابط مراقبة في تكساس مدمنين كانوا يقدمون كشفا أسبوعيا للاجتماعات ليس به خانة فارغة، ولكن لا أنسى كم كانت حياتهم فارغة من التشافي حين كنت أبحث فيها.

وهناك سوء فهم آخر للتشافي يتعلق بأخذ الأدوية من جانب مدمني المخدرات وأكثرها عموما الميثادون أو التركسان والإنتابيوز والمهدئات، وهي مضادات للهيروين والخمر. ومع إيماني واحترامي للطب والدواء، فقد تعلمت أنه ليس هناك دواء معين قادر على أن يبطل مفعول الإدمان، وذلك فضلا عن أن أخذ الدواء غالبا ما يأخذه المريض بطريقة مخالفة لتعليمات الطبيب النفسي الذي وصفها أو يأخذها باختياره هو معتمدا على ذكائه أو رغباته. وغيرهم ممن يستبدلون بالمخدر السيء (غير القانوني كالكوكايين أو الهيروين) مخدرا قانونيا كحبوب من الصيدلية أو حقن أو خمور ويحسبون أنهم في حالة تشاف، وهم في الحقيقة أبعد ما يكونون عنها، وهم في باطنهم يعلمون ذلك تماما.

فالتشافي ألا تأخذ دواء بدون ضرورة طبية يقرها الطبيب، هو أن تسير بدون عكازة. وهناك من يغش نفسه بتقليل الكمية أو تغيير معادلة العلاقة الإدمانية، وهو ما أعُدُّه محاولات للمساومة مع الإدمان، كالشرب أقل، أو التعاطي للحقن في المناسبات بدلا من المعدل الأسبوعي أو اليومي، أو اللعب فقط في عطلة الأسبوع، وغيرها من التلاعب الذي نختلقه فلا غنى هنا عن التنويه بأن العلاقة الإدمانية لا تحتمل أي مساومة. فأي محاولة مساومة تؤكد الخسارة للمرء المعني، وستؤدي إلى الانتكاسة بطريقة أسوأ مما نتصور ويتمنى الإنسان لو كان هناك وسيلة للمساومة مع الإدمان، فلو حصل هذا لما كان الإدمان يعني التطرف والإكثار والاعتمادية والضعف أمام الشيء والحاجة الملحة إليه في الوقت الذي نكره أن نستجيب له.

وبهذا أود أن ألفت النظر إلى خطورة أي سوء فهم لطبيعة الإدمان، ولخطورة الفهم الجزئي له أو التطرف في اتجاهاتنا وسلوكياتنا نحو الأشياء والأحداث، حتى حضورنا لاجتماعات الدعم. فالمسألة هنا قد تشير إلى تغيير إدمان مكان إدمان آخر، وقد سلك البعض في هذا الاتجاه حتى في مسألة الاجتماعات حيث أصبحت قضية تهدد تناغم الحياة، مثلها في ذلك

مثل اعتناق مذهب عقائدي متزمت قد يقود صاحبه إلى التطرف، وهذا يتناقض مع التشافي الذي يعني الاتزان. رأيت من تزمت في مذهب ديني، ورأيت من أصبح مدمن اجتماعات، ورأيت من انتهى إلى مدمن عمل، حيث أصبح المذهب أو الاجتماع أو العمل هدفا بحد ذاته بدلا من أن يكون وسيلة، وهذا محور الخلاف ومفصل المشكلة. فإذا استبدلت بالخمر العمل ولكني تماديت في العمل حتى كاد يدمر أسرتي وصحتي وعلاقاتي فأنا إذن بعيد عن التشافي من إدماني. فكلاهما لا يخلو من الإجبار والاستغراق، وكلاهما لا يؤدي إلى التشافي. فأي برنامج تشاف نتبناه ونأخذ به لا يمكن أن يخرجنا من الأزمة إذا خلا من مساندة التناغم والاتزان في حياتنا، أو قد تكون المشكلة في فهمنا أو تطبيقنا لهذا البرنامج، فالمطلب النهائي أن نعيش حياة طبيعية مثلنا مثل الآخرين.

ميزان بسيط لقياس التشافي

دعني الآن أشاركك في ميزان بسيط أستخدمه لقياس التشافي. وهذا الميزان يتكون من ثلاثة أجزاء تستطيع أنت أو من حولك أن يقيم ما إذا كنت على الطريق الصحيح للشفاء أم لا:

* «العمل المسئول»، وهذا الجزء يعكس كيفية ومدى التغيير في اتجاهاتنا وتصرفاتنا في مسئولياتنا نحو أنفسنا، والآخرين، والمجتمع والخالق. والتشافي يعني إذن السعي والتقبل والتبني للمسئولية. فالسعي لإيجاد عمل حتى نعتمد على أنفسنا ونهتم بأسرتنا بدلا من الاعتماد على الآخرين هو إشارة. الاهتمام بالصحة بدلا من إهلاكها بالإدمان هو إشارة. التحضير للامتحان وحضور المحاضرات حتى نتمكن من النجاح والحصول على شهادة إشارة عكسها إهمال المذاكرة وتفضيل الحفلات والتعاطي وشلة الإدمان. تحمل مسئولية ما نفعل ونقول إشارة عكسها إلقاء المسئولية على الآخرين عما نعمل.

* الجزء الثاني يتمثل في «ارتباط إيجابي بأحداث الحياة على مستوياتها المختلفة»، الشخصي والاجتماعي. فطريق الشفاء مسدود إذا لم يرتبط المرء إيجابيا بالأحداث التي تدور حوله فعدم المشاركة والتفاعل مع الآخرين يغذي مركبا إدمانيا مثل العزلة التي توجهنا ضد الجماعة ومنها إلى الانتكاسة. فالفراغ والملل غذاء قوي للإدمان. وكون المرء «جزءا من» بدلا من «منفصل عن» مفتاح على طريق الشفاء، فرتابة الحياة الإدمانية غالبا ما تفصلنا عن البيئة الاجتماعية السليمة حولنا. تبعدنا عنهم بحواجز من الاتجاه السلبي وعدم الثقة وأحيانا الكراهية فالتشافي إذن يدعم التضامن مع البيئة الاجتماعية. وبالتفاعل الاجتماعي نكسر الخوف ونعيد الثقة ونتمكن من تأييد الآخرين هنا تجدر الإشارة إلى أهمية الربط بين الفراغ والملل عند الشباب حول العالم والاتجاهات الإدمانية.

* الجزئية الثالثة هو «التحرر». التشافي يعكس مدى تقييمك لحريتك وماذا تعني حرية الاختيار لك، خاصة بعدما اختبرت عبودية الإدمان وفقدان الإمكانية للاختيار إلا الأخذ بالاختيارات الإدمانية

في التشافي نتيقن أننا أحرار وأننا نتخلص من ديكتاتورية الرغبات الإدمانية فأنت الآن حر كأي إنسان حر آخر قادر على الاختيار

في التشافي نتغلب على اختيارات الإدمان المريضة في التطلع إلى عدد لا يحصى من الاختيارات. عندك الاختيار الآن كي تحتفظ بصديق عزيز بدلا من الاضطرار إلى التضحية به من أجل «صاحب الإدمان» لك الاختيار أن تقضي الإجازة مع الأسرة بدلا من الاضطرار للذهاب إلى الحانة. لك الاختيار أن توفر نقودا وتشتري ثوبا جديدا، ساعة جديدة، سيارة.. أو تتمتع برحلة بدلا من إهدار الفلوس على الإدمان. لك الاختيار أن تشارك أصحابك في حفلة جميلة بدلا من أن تكون أسير الشاشة وحدك في الغرفة، مفضلا متعة الكمبيوتر وألعابه على الصحبة التي افتقدتها. في التشافي أنت قادر على اختيار شريك حياتك الذي تحبه طامحا إلى علاقة سليمة بدلا من

الاضطرار إلى أن تقبل صاحب الإدمان الذي لا تطيقه. في التشافي تعلم أن حبك للشاشة أو التاجر أو المحبة حب مشوه مريض.

فإذا كان الإدمان طريقة حياة قاتلة، فالتشافي إذن طريقة حياة طبيعية سليمة، معقولة، متطورة لها معنى. فهو إذن السعي نحو المسئولية ومتعة تحملها. الإدمان موت بطيء حيث تنهب الحياة تدريجيا من أجل عشقنا للموضوع الإدماني. والشفاء هو العودة للحياة خطوة خطوة والعودة للتقرب من الله والناس والمكان. الإدمان انتحار بطيء والشفاء تمسك مستمر بالحياة. الإدمان كان السعي للانفصال عن العالم والشفاء سعي نحو التقرب منه

التشافي عملية ديناميكية (متحركة) لا نهاية لها لأنها تعني الحياة، فقد يكون هو الميلاد الجديد الذي كُتب لنا.

يقولون:

«أشعر بأنني كنت مسافرا وعدت الآن».

«إنه أن ترى كل شيء جديدا».

«إنه الوصول إلى عالم رحلت عنه مدة طويلة. أشعر بأنني غريب أحيانا، ياله من شعور جميل أن تشعر بأنك حي».

«أستطيع أن أشم الهواء، أرى الشجرة الجميلة أمامي في الحديقة، آخذ حماما وأنظر لنفسي في المرآة.. أشياء لا أذكر أنني قمت بها منذ فترة طويلة».

أراه (التشافي) العودة لحضن الحياة بدلا من التمسك بالموت. أراه إعادة بناء لحياة دمرها الإدمان. حياة تخلو من الاعتماد على الوهم. حياة تتقلب فيها الأيام بدلا من لجمها على وتيرة الخوف والألم أو حتى المتعة.

التشافي ليس بصدفة بل عملية تحتاج إلى معرفة وإرادة ومساعدة مع رحمة

الله التي لا تنفد. فهي إذن لا تقاس بأجهزة مختبرات، فليس لها لون محدد ولا أرقام واضحة ولا توقيت معين، ولكن أنت تعلم بها وتشعر بها كما يشعر بها ويراها من حولك. فالأسرة تعرف والصديق يعرف وصاحب العمل يرى الفرق. فالذي يسير على الطريق السليم للشفاء لا يحتاج إلى أجراس لإعلان ذلك، لأن الكل حولك يسمع فلا نعني بالشفاء أن تمتنع أو تتوقف أو تقلل فقط، بل أيضا ألاّ ترى في الموضوع الإدماني الآن الدواء الوحيد للألم. بل أن تذرف الدمعة عندما تحتاج إلى البكاء، وترسم البسمة عندما تشعر بالراحة. أن ترى نفسك من خلال علاقاتك مع البشر لا مع الأشياء. فهل كل هذا ممكن؟ نعم وبالتأكيد، فهكذا يعيش بقية الناس في هذا الكون، لذا فشفاؤك قد يبدو معجزة ولكنها تتكرر كل يوم.

شروط أساسية للشفاء واستمراريته

١ ـ إيمان فعال بالله

٢ ـ الفهم لنفسك والإدمان.

٣ ـ عدم تنشيط المعتقدات الإدمانية، وتفعيل المعتقدات الطبيعية.

٤ ـ التفاعل الإيجابي مع الواقع مع الالتزام بحزام الأمان.

٥ ـ تحقيق الذات من خلال مهام الحياة.

٦ ـ السعي نحو المسئوليات.

٧ ـ الأمانة مع النفس والآخر.

عوامل أساسية للانتكاسة

١ ـ الإيمان بالإدمان.

٢ ـ سيادة الفراغ والملل.

٣ـ العزلة بدلا من التفاعل .

٤ ـ تنشيط نظام التفكير الإدماني .

٥ ـ عدم الأمانة مع النفس والآخر .

٦ ـ إهمال الانتكاسة الفكرية وإهمال حزام الأمان .

اختبار ذاتي لوجود أي إدمان في حياتك

خطوات الاختبار

١ ـ امتنع تماما عن التعامل مع أي أو كل موضوع أو شيء إدماني تشك في أنك مُدمنه .

٢ ـ تذكر أن صحة ووثوق هذا الاختبار تتوقف على الأمانة مع النفس .

٣ـ **تحذير مهم :** في حالة الشك في إدمان المواد المخدرة ، يتم هذا الاختبار تحت إشراف طبي لتجنب مخاطر صحية محتملة .

٤ ـ **اتبع درجات الامتناع التالية حسب المستطاع :**

درجات الامتناع:

١ ـ الامتناع التام ٧ ساعات .

٢ ـ الامتناع التام ٧ أيام .

٣ـ الامتناع التام ٧ أسابيع .

٤ ـ الامتناع التام ٧ أشهر .

٥ ـ قيم لنفسك بعد كل خطوة التغيرات السلبية التي تطرأ عليك نتيجة الامتناع . فإذا زادت وتطورت السلبيات لدرجة إحداث خلل واضح في

التناغم العام بحياتك (مع الأسرة، والعمل، والصحة، والعلاقات، والمزاج إلخ) فعليك إذن اللجوء فورا للمساعدة المتخصصة.

٦ ـ قياس نتائج الاختبار.

* إذا لم تستطع أن تمتنع حتى درجة (٣) فأنت بلا شك مدمن.

* إذا لم تستطع أن تمتنع حتى درجة (٤)، فهناك احتمال بأنك مدمن.

٧ ـ نصيحة علاجية مهمة:

إذا اضطررت للعودة لإدمانك عقليا أو عمليا في أي وقت وبعد أي فترة امتناع مهما طالت، فتذكر أنك منتكس والجأ فوراً للمساعدة

وإذا لم تتمكن من الخروج من هذه الأزمة بمفردك، فهذا لا يعني بالضرورة أن تكون التعاسة قدرك. فالحياة بالتأكيد، لم تكن تعني فقط ألما دائما لنا. حان الوقت كي تمد يدك حتى يستطيع الآخرون مساعدتك، حتى تتمكن من الاختيار. ولا أحد غيرك، بل أنت، يستطيع أن يقوم بهذا الاتصال. ثق بأن هناك مخرجا من هذه الأزمة، وأنا متأكد أن الشفاء فعال إذا عملت بما يتطلبه، وإذا لم تعمل ما يتطلبه فإنه لن يتحقق. ولكني أستطيع الوصول لك الآن فقط.

المراجع المستخدمة

المراجع المستخدمة

العربية

*** جريدة الأهرام (١٩٩٧) :** تقرير جمعية الصحة العالمية عن التدخين ٩ أغسطس ص ١ ، جمهورية مصر العربية . مؤسسة الأهرام .

*** عـادل الدمـرداش (١٩٨٢):** الإدمـان . ص ١٦ ـ ١٧ ـ ٢٥ . الكويت . عالم المعرفة

الإنجليزية

* **Forrest, G. (1982).** "Confrontation in Psychotherapy with the Alcoholic" P 36 Holmes Beach, Florida Learning Publications, Inc

* **Lukes, Steven (1982).** "Durkheim The Rules of Sociological Method" Free press: New York

* **Mead, George Herbert (1934/62).** "Mind, Self and Society from the Standpoint of a Social Behaviorist Chicago University of Chicago Press

* **Payne, W.P., Hahn, D.B., & Pinger R.R. (1991).** "Drugs· Issues for Today." Pp 112-116, USA Mosby Year Book

* **Thomas, William I; and Thomas, Dorthy. (1928).** "The Child in America Behavior Problems and Progress " New York Knopf

* **White, J.M. (1991).** "Drug Dependence " Pp 31-33, Englewood Cliffs, New Jersey. Prentice Hall

مراجع عربية مرتبطة بالإدمان

أحمد عكاشة (١٩٨٨) : «دعوة إلى السعادة» كتاب اليوم الطبي دار أخبار اليوم. جمهورية مصر العربية.

مصطفى سويف (١٩٦٦) : «المخدرات والمجتمع» عالم المعرفة الكويت.

ناصر لوزا وشريف عطالله (١٩٩٠) : «المدمنون المجهولون» مترجم جمهورية مصر العربية.

مراجع إنجليزية مرتبطة بالإدمان

Abadinsky, Howard (1993). "Drug Abuse An Introduction " Nelson-Hall Int

Al Jameyah Almasriyah Lildirasaat El Nafsiyah. (1991). "Bohooth Al Moatamer El Sabea le 'Ilm Elnafs " Al-Anglo Al-Masriya, Egypt

Allison, P., Yost, J., & Warrick, E. (1996). "Hooked - But Not Helpless. Kicking Nicotine Addiction " Bridgecity Books

Arterburn, S. (1996). "Addicted to Love" Understanding Dependencies of the Heart Romance, Relationships, and Sex " Vine Books

Bach, J.S. (ed.) (1998). "Drug Abuse Opposing Viewpoints " Greenhaven Press, Minnesota, U S A.

Barrett, C. (Preface), & Glasser, W. (1996). "Beond AA· Dealing Responsibility with Alcohol." Positive Attitudes Pub

Beck, A.T., Wright, F.D., Newman, C.F., & Liese, B.S. (contribs). (1999). "Cognitive Therapy of Substance Abuse " Guilford Press

Bernards, N. (1990). "War on Drugs, Opposıng Vıew Poınts " Greenhaven Press Calıfornıa, U S A

Briggs, F. (ed.) (1995). "From Vıctım to Offender How Chıld Sexual Abuse Vıctıms Become Offenders " Allen & Unwın

Carnes, P.J. (1997). "The Betrayal Bond Breakıng Free of Exploıtıve " Health Communıcatıon

Christopher, James (1988). "How to Stay Sober Recovery Wıthout Relıgıon " Prometheus Books

Clark, C.L., Bogan, M.T., & Matheson, L.B. (1996). "Doing Lıfe! A Program For Recovery From Addıctıons " Internatıonal Inc.

Coombs, R.H. (1997). "Drug - Impaired Professionals " Harvard Unıv Pr

Drummond, D.C., Glautier S., & Remington, B. (eds.). "Addıctive Behavıor· Cue Exposure Theory and Practıce (Wıley Serıes ın Clınıcal Psychology). John Wıley & Sons

Edwards, G. (ed.) (1992). "Cocaine· Scıentific and Socıal Dımensıons (Cıba Foundatıon Symposıa Serıes, No 166). John Wıley & Sons.

Enos, R., Black C., Qunn, J., & Holman, J. (1992). "Alternatıve Sentencıng." Wyndham Hall Press, U S.A.

Fanning, P., & O'Neıl, J. (contribs.) (1996). "The Addıctıon Workbook: A Step-By-Step Guıde to Quıttıng Alcohol and Drugs " New Harbınger Pubns

Fish, Melinda (1999). "I Can't Be an Addıct - I'm a Chrıstian " Baker Book House

Fisher, E.B. (1988). "American Lung Assocıatıon 7 Steps to a Smoke Free Lıfe " Soundelux Audıo Pub

Forrest, G., & Bratter, T.E. (1985). "Alcoholism and Substance Abuse Strategıes for Clınıcal Interventıon " Free Press

Goode, E. (1993). "Drugs ın Amerıcan Socıety " McGraw-Hıll.

Griswold, T. (1999). "Angels & Addicts The Twelve Steps for Everyone " Aah Ha books

Halpern, Haward M.H. (1997). "How to Break Your Addiction to a Person Fine Communications

Higgins, S. T., Higgins, S.J., & Katz, J.L. (eds.) (1988). "Cocaine Abuse. Behavior, Pharmacology, and Clinical Applications " Academic Press

Inciardi, J.A. (1992). "The War on Drugs" Manfield Publishing Co , Toronto

Inciardi, J.A., Lockwood, D. & Pottiger, A.E. (1993). "Women and Crack-Cocaine " Macmillan Publishing Company

Jameyet al Eslah El Ijtimae. (1995). "Risalah Ila Modmen." Matabea Al Khat Kuwait

Jampolsky, L.L. (1991). "Healing the Addictive Mind " Celestial Arts

Jantz, G.L., & McMurray A. (contribs.) (1998). "Hidden Dangers of the Internet. Using It Without Abusing it " Harold Show Pub

Kinney, J. & Leaton, G. (1991). "Loosening the Grip " Mosby Year Book Boston, Toronto

Linn, M., Linn, S., & Linn D. (1994). "Healing Spiritual Abuse & Religious Addiction " Paulist Press

Lutz, John (1996). "The Ex," Kensington Pub Corp

Maisto, S.A., Galizio, M., & Conners, G. (1991). "Drug Use And Misuse " Holt, Rinehart & Winston Inc , U S A

Miller, Angelyn (1990). "The Enabler When Helping Harms the Ones You Love " Ballantine Books

Nakken, C. (1988). "The Addictive Personality Understanding the Addictive Process and Compulsive Behavior." Hazelden Information Education

Payne, W.P., Hahn, D.B., & Pinger R.R. (1991). "Drugs Issues for Today " Mosby Year Book, USA.

Peele, S. (1999). "Diseasing of America How We Allowed Recovery Zealots and the Treatment Industry to Convince Us We Are Out of Control " Jossey - Bass Publishers

Phelps, J.K., & Nourse, A.E. (1986). "The Hidden Addiction And How to Get Free " Little Brown & Co

Potter-Efron, R.T., & Potter-Efron, PS. (contribs.) (1992). "Anger, Alcoholism, and Addiction Treating Individuals " WW Norton & Company

Saunders, N., & Doblin R. (1996). "Ecstacy Dance, Trance & Transformation " Quick Trading

Schaef, A.W. (1990). "Escape from Intimacy The Pseudo - Relationship Addictions Untangling the 'Love' Addictions Sex, Romance, Relationships " Harper San Francisco

Schaef, A.W. (1992). "Beyond Therapy Beyond Science." Harpersanfrancisco, U S A.

Schlaadt, R.G., & Shannon, P.T. (1982). "Drugs of Choice." Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, U S A

Solowij, N. (1998). "Cannabis and Cognitive Functioning (International Research Monographs in the Addictions)." Cambridge Univ Pr.

Tobias, M.L., Lalich, J., & Langone, M. (1994). "Captive Hearts, Captive Minds Freedom and Recovery from Cults and Other Abusive Relationships " Hunter Pub

Tucker, J.A., Donovan, D.M., & Marlatt G.A. (eds.) (1999). "Changing Addictive Behavior Bridging Clinical and Public Health Strategies " Guilford Press.

Twerski, A.J. (1997). "Addictive Thinking. Understanding Self-Deception." Hazelden Information Education

W., Vaughn (1999). "From Addiction to Serenity " Pentland Pr. Inc

Walker, S. (1994). "Sense & Nonsense About Crime & Drugs." Wadsworth Publishing Company, California.

Wekesser, C. (ed.) (1994). "Alcoholism " Greenhaven Press California

White, J.M. (1991). "Drug Dependence " Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey

White, R.K., & Wright, D.G. (eds.) (1998). "Addiction Intervention Strategies to Motivate Treatment - Seeking Behavior (Haworth Addictions Treatment) "

Addiction on the Web

* **www.alcoholics-anonymous.org:** This is the official website for alcholohics anonymous It contains a facts file, questions and answers, and information on AA It also gives the contact information for AA central offices and includes a monthly newsletter

* **www.alcoweb.com:** This website has an international scope of information on alcohol abuse and prevention of alcoholism It contains names of world wide organizations concerned with alcohol related issues.

* **www.amazon.com:** This website contains lists of books on all types of addiction The site includes information on the content of each work. It covers a world wide range of publications on addiction

* **www.na.org:** This is the official website of narcotics anonymous It includes information on NA events, helplines, offices, and registration It also has an international meeting search and offers regional and area links.

* **www.niaaa.nih.gov:** This is the website of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, part of the National Institute of Health This site is helpful for on-line research and updated information and ideas on alcohol abuse in the United States

* **www.sunspot.health.org:** This website is more of a database research on alcohol and drugs. It contains hundreds of abstracts of recent sociological studies on alcohol and other drugs

الإدمان على الإنترنيت

* www. alcoholics-anonymouse.org هذا الموقع على الشبكة الرسمية لجمعية مدمني الخمر المجهولين تحتوي على ملف حقائق أسئلة وأجوبة ومعلومات عامة عن AA، وتعطي أيضا معلومات عن عناوين المجموعة في العالم وجريدتها الشهرية.

* www. alcoweb.com . هذا الموقع على الشبكة يحتوي على معلومات عامة على إدمان الخمر وتفادي مشكلته وتحتوي على أسماء منظمات دولية تهتم بقضايا مرتبطة بالخمر.

* www. amazon.com · هذا الموقع على الشبكة يحتوي على قائمة طويلة من الكتب والأعمال عن الإدمان بشكل عام. ويعطي ملخصا عن كل عمل وتقدم أعمالا مختلفة عن الإدمان

* www. na.org : هذا الموقع على الشبكة هو الموقع الرسمي لجمعية مدمني الخمر المجهولين NA ويحتوي على معلومات عن أحداث NA وخطوط المساعدة والمكاتب ومعلومات عامة. ويعطي معلومات عن الاجتماعات الدولية ونقاط اتصال دولية

* www. niaa.nih.gov . هذا الموقع على الشبكة هو موقع المعهد القومي لإدمان الخمر وهو جزء من المعهد الوطني للصحة. وهذا الموقع يساعد على الحصول على معلومات بحث على الشبكة ومعلومات جديدة في البحث عن قضايا الخمر في الولايات المتحدة.

* **www. sunspot.health.org** : هذا الموقع على الشبكة يحوي معلومات وبيانات وأبحاثا عن المخدرات والخمر. ويحتوي على مئات الملخصات للدراسات والأبحاث الاجتماعية والنفسية عن المخدرات.

قامـوس المصطلحــات

قاموس مصطلحات

* تحتوي هذه القائمة على (٢٩) مفهوما ومصطلحا جديدا من ابتكار المؤلف خلال هذا العمل.

* هذه الإشارة (❖) تعني أن المصطلح بجانبها ليس من ابتكار المؤلف.

* والرقم بين القوسين بعد كل مصطلح يشير إلى الفصل في الكتاب الذي عولج أو نوقش فيه هذا المصطلح.

* المصطلحات في القائمة حسب الترتيب الأبجدي لأحرف اللغة الإنجليزية.

• حرف (A)

❖ إيه إيه / إن إيه

وهما مجموعتا المدمنين المجهولين للخمر (إيه إيه) وللمخدرات (إن إيه)، وهما معروفتان عالميا كجماعة دعم اجتماعية من المدمنين الذين تمتعوا بالشفاء ويودون مشاركة خبرتهم ومساعدة الآخرين الذين يسعون إلى الشفاء. وقد أثبت هذا البرنامج فعالية عالية في مساعدة المدمن على أن يستمر منقطعا (٤).

الإدمان

ويعرفه المؤلف في هذا العمل بأنه رغبة مرضية معتمدة بين الإنسان والموضوع الإدماني سواء كان حدثا أو شيئا ماديا مثل القمار والكمبيوتر والجنس والتبغ والخمور والهيروين إلخ (١).

النشوة الإدمانية

حالة عقلية توصف بأنها لذة شديدة تعتمد على الموضوع الإدماني (٤).

الأيديولوجية الإدمانية

الفرضيات الأساسية ، التفكير ، المعتقدات الجمعية ، القيم والمعايير التي توجد في المجتمع أحيانا أو يتبناها أو يوجدها حتى يساند ، أو يسوغ، أو يروج السلوك الإدماني والمنطق الإدماني (٣).

المركبات العقلية الإدمانية

قيم ، أفكار ، معتقدات مضافة إلى مشاعر معينة كلها تعمل في عقل المدمن كمحرك للسلوك الإدماني (٣).

النموذج الإدماني

النسق الذي يتضمن الربط بين الجزء الباطن الذي يحتوي على المركبات الإدمانية الشخصية والمنطق الإدماني والأيديولوجية الإدمانية، والجزء الظاهر وهو السلوك الإدماني (٣).

المنطق الإدماني

آلية عقلية يبرر بها المدمن أفكاره ومشاعره وتصرفاته الإدمانية . وعادة ما تعمل كبرج مراقبة لتوجيه الرغبات الإدمانية. وهو بمثابة المشرع للسلوك الإدماني (٣).

الثقافة الإدمانية الفرعية

طريقة الحياة في جانب من المجتمع حيث تسود فيها السلوكيات ،

والمعتقدات ، والقيم والمعايير والمشاعر الإدمانية ، وتكون بالنسبة لهذه الثقافة الفرعية مقبولة ، مروجة لها ومبررة ، على النقيض مما يسود في الثقافة العامة (٣).

النفس المدمنة

أنظومة من المشاعر التي تطورت أو وجدت طريقها بسبب العلاقة الإدمانية (٤).

ضرائب الإدمان

مجموعة الخسائر التي يدفعها المرء المعني بسبب علاقته الإدمانية ، وتتضمن خسائر عاطفية ، علاقاته ، صحية ، اقتصادية ، إدراكية وروحية (٤).

حرف (C)

كاسكو

نموذج علاجي يقدمه المؤلف بعد الفحص والتجربة ، ويعني هذا المصطلح اختصارا للمراحل الخمس التي يمر بها المريض في أثناء العلاج من الإدمان ، وهي : الفوضى ، القبول ، البحث في الذات ، المواجهة والنظام (٤).

سيبت

نظرية علاجية يقدمها المؤلف لتدعيم النموذج العلاجي ، وهي مبنية على منظور ثقافي ونفسي - اجتماعي والكلمة تحمل أربعة أحرف معناها : علاج إدراكي عاطفي سلوكي (٤).

خصائص الإدمان

بوادر العملية الإدمانية التي يمكن أن تدرك في أثناء تطور العلاقة الإدمانية (١).

• الاعتمادية الجسمانية

حالة جسمانية يمر بها الجسد بتغيرات كيميائية وعصبية نتيجة تأثير المخدرات . وغالبا ما تظهر أعراض الانسحاب التي تشير إلى حاجة الجسد إلى المخدر نتيجة التغيرات الفسيولوجية التي طرأت عليه (٣) .

حرف (D)

مرحلة الخلخلة

المرحلة الوسطى في العملية الإدمانية ، والتي بها تبدأ مرافق الحياة الأساسية بالاهتزاز نتيجة الإدمان . الصحة ، الأسرة ، العمل ، العلاقات هي بعض هذه المرافق . وقد استخدم المؤلف هذا المصطلح لتصوير تأثير الإدمان على الحياة (٢) .

حرف (E)

مرحلة الزلزال

وهى المرحلة الأخيرة من العملية الإدمانية والتي بها تتقوض أركان الحياة بسبب الإدمان . ويقدم المؤلف هذا المصطلح تصويرا لتأثير الإدمان على الحياة .

حرف (F)

فلاجز

مجموعة من المشاعر المعنية التي وجدها المؤلف سائدة بين المدمنين نتيجة انخراطهم في الإدمان . ومعنى الكلمة إعلام ، وإذا ما ترجمت إلى الإنجليزية فهي تحمل مختصرات لأسماء خمسة مشاعر هي الخوف والوحدة والغضب والذنب والحزن ويستخدمها المؤلف كأداة فحص علاجية (١ ، ٤) .

حرف (G)

مرحلة الروبابكيا

وهي مرحلة متأخرة للعملية الإدمانية، بها تنازل المدمن عن أغلى ما يملك في حياته كالكرامة ، والصحة ، والأسرة، والنقود ، والحب والعلاقات الحسنة في سبيل الإدمان (٢) .

حرف (H)

مرحلة شهر العسل

وهي مرحلة مبكرة للعملية الإدمانية، حيث تكون الخبرة الإدمانية مجدية ويبدو كل شيء على ما يرام. ويقدم المؤلف هذا المصطلح ليصور الإدمان في مراحله المبكرة (٢) .

حرف (M)

الغوص العقلي

أداة علاجية يقدمها المؤلف، وهي تعين المرء المعني على أن يقرب مما يشعر ويفكر حيث يغوص ويبحث في عقله حتى يتعرف على المشاعر والأفكار التي تفرضها العلاقات الإدمانية أو التي تتعلق بها بشكل عام (٤)

الانتكاسة الفكرية

حالة عقلية حيث تسود أو تظهر بشكل مكثف الأفكار والمشاعر الإدمانية وتؤثر على اتجاه وحوافز المرء المعني . ويرها المؤلف أساسا للانتكاسة الفعلية (٤، ٥) .

أعراض انسحابية عقلية

إشارات سريعة وغير مبررة تظهر على اتجاه وسلوكيات المرء المعني بسبب

آلام وضغوط غير جسدية ناجمة عن الحاجة الإدمانية غير المستجابة هذه الإشارات مثل التوتر ، والقلق ، والضغط ، والغضب ، والعدوانية وتجنب الآخرين إلخ (٥).

العقل

عملية اجتماعية تنشأ من التفاعل الاجتماعي ويتكون من الإدراك والعواطف (١ ، ٤).

صورة أشعة للعقل

أداة علاجية يقدمها المؤلف ، وتصور عقل الشخص المعني وتساعده على فهم نفسه وسلوكه

حرف (N)

النشوة الطبيعية

حالة عقلية توصف بالأفكار السوية والعواطف شديدة السعادة نتيجة تفاعل مع الآخرين في العالم. الشعور الجميل والفكرة الإيجابية التي تنتج عن مصادر طبيعية كالحب والعلم والمعرفة والقبلة والحضن والكلمة الطيبة والابتسامة والموسيقى والشجر إلخ (٤).

المنطق الطبيعي

آلية عقلية يسوغ بها الفرد مشاعر وآراء وتصرفات مقبولة ومتوقعة اجتماعيا وهو يعمل عادة كسرج مراقبة موجه من معايير المجتمع وهو المشرع للسلوك الاجتماعي في الحياة (١)

إدمان الشبكة

وهو مصطلح يشير إلى إدمان الكمبيوتر وما يتعلق به كالإنترنيت والمحادثة وغيرها من احتمالات كالقمار والمحظورات الأخرى وغيره (٣).

حرف (R)

الشفاء

العيش مثل الناس الآخرين ، متحررا من استعباد الإدمان (٥) .

حرف (S)

حزام الأمان

أداة تستخدم في صيانة الشفاء من الإدمان وغيره من الاضطرابات السلوكية كالانحراف والجريمة ، وتتضمن تجنب الناس والأماكن والأحداث المرتبطة بالمشكلة المعنية (إدمان) (٤ ، ٥) .

الاختبار الذاتي للإدمان

أداة اختبار يقوم بها الشخص لنفسه إذا ما شك في وجود أي إدمان في حياته (٥) .

◆ الدراما الاجتماعية

أداة علاجية معروفة تستخدم في العلاج النفسي الاجتماعي (٤)

حرف (T)

أنواع الإدمان

وهو تصنيف جديد يقدمه المؤلف ، ويتضمن أنواعا ثلاثة للإدمان هي : نوع (A) أو ألفا وهو عادة عضوي في الغالب ، ونوع (B) أو بيتا وهو عادة عضوي/ عقلي ، ونوع (C) أو جاما وهو عادة عقلي في الغالب (١) .

المحتــويات

إهداء	٥
شكر وتقدير	٧
مقدمة	٩
حول المؤلف	١١
تصدير وتلخيص	١٤
- الهدف من العمل	١٤
- مناهج البحث	١٦
- الملاحظات الميدانية	١٧
- احتماعات المدمنين المجهولين	١٩
- المقابلات	٢٠
- التفاعلات الأكاديمية والحرفية	٢١
- المقابلات مع الأقارب	٢٢
- إدماني أنا	٢٣
- من يهمه هذا العمل	٢٤
الفصل الأول : ما الإدمان؟	٢٧
- أهمية الفهم والتعريف	٢٨
- نظرة للمدارس الفكرية المعاصرة	٣٠

- الإدمان محاولة للتناغم (الإدمان ظاهرة شاملة : عضوية، إدراكية، عاطفية وروحية) ٣٤
- غياب التناغم من حياة الأسرة ٤٣
- عملية تطور الإدمان ٤٦
- الخصائص المميزة للإدمان (الاستمرارية، التطور المتطرف، التدمير والسيطرة) ٥٩
- فقدان السيطرة ٦٤
- أنواع الإدمان ٦٧

الفصل الثاني : مراحل الإدمان ـ أداة تشخيص ٧١
- المرحلة الأولى : الاستكشاف (التقديم والتنشئة في عالم الإدمان). ٧٣
- المرحلة الثانية : شهر العسل (تطور النفس المدمنة والعقلية الجديدة والمنطق والمشاعر الإدمانية) ٨٢
- المرحلة الثالثة : الخلخلة (يبدأ الإدمان في السيطرة) ٨٨
- المرحلة الرابعة : الروبابيكيا (التنازل عن أغلى الأشياء لأجل الإدمان) ٩٨
- المرحلة الخامسة : الزلزال (الارتطام بالقاع) ١٠٣
- خصائص عامة مميزة للمراحل ١٠٨

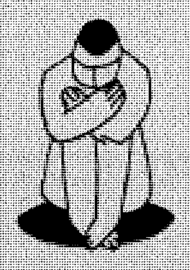
الفصل الثالث : البنية الاجتماعية للإدمان ١١١
- كيف يروج المجتمع للإدمان ١١٢
- عناصر التنشئة . حالة إدمان التدخين ١١٤
- إدمان شبكة المعلومات (الإنترنت) ١٢٢

- الثقافة الإدمانية الفرعية ١٢٥
- نظرة المجتمع للإدمان ١٢٨
- تساؤلات عامة ومفاهيم خاطئة عن الإدمان ١٣٠
الفصل الرابع : العلاج: منظور «سيبت» ونموذج «كاسكو» ١٤٩
- العلاج الإدراكي - العاطفي - السلوكي «سيبت»، مع قواعد العلاج ١٥٢
- «كاسكو» نموذج علاجي يحدد مراحل العلاج والطريق للشفاء (الفوضى - التقبل - البحث في الذات - المواجهة - النظام) ١٦٠
- تفصيل مراحل برنامج «كاسكو» العلاجي - أدوات علاجية ١٦٢

الفصل الخامس : الشفاء من الإدمان ٢٢١
- ما الشفاء الحقيقي وكيف يمكن التعرف عليه ٢٢٢
- تساؤلات حول حقيقة إمكانية الشفاء من الإدمان ٢٢٦
- عناصر الشفاء (الإدراكي - الاجتماعي - العاطفي - العضوي - الروحي - الاقتصادي) ٢٣٥
- تقييم الشفاء وتجنب الانتكاسة (الارتداد للإدمان) ٢٤٨
- ميزان بسيط لقياس التشافي ٢٥٢
المراجع المستخدمة ٢٥٩
قاموس المصطلحات ٢٦٩
المحتويات ٢٧٧

رقم الإيداع ٩٠٤٣ / ٢٠٠١
الترقيم الدولي 7 - 0719 - 09 - 977

مطابع الشروق
القاهرة ٨ شارع سيبويه المصرى - ت ٤٠٢٣٣٩٩ - فاكس ٤٠٣٧٥٦٧ (٠٢)
بيروت ص.ب: ٨٠٦٤ - هاتف ٣١٥٨٥٩ - ٨١٧٢١٣ - فاكس ٨١٧٧٦٥ (٠١)



هذا العمل

- منظور جديد يتحدى النظريات والممارسات القائمة بخصوص الإدمان بشكل شمولي.
- إدمان المخدرات نوع من أنواع الإدمان، ويقدم هذا العمل أداة تصنف أنواع الإدمان الأخرى.
- نظرة علمية من منطلقات نفسية اجتماعية مبنية على دراسات ميدانية وخبرات علاجية في أمريكا والدول العربية.
- يقدم مفهوماً جديداً ومميزاً للإدمان، ويفصل نشوء العملية الإدمانية في مراحل دقيقة من البداية للنهاية.
- يقدم العلاج وخطواته ومناهجه.
- يقدم هذا العمل «٢٠» مفهوماً جديداً عن الإدمان، وهذه المفاهيم كلها من ابتكار المؤلف وتعكس سنوات الدراسة والخبرة العلاجية بين الثقافات المختلفة.
- يقدم وصفاً دقيقاً لطبيعة الأزمة مع وصفة علاجية دقيقة وبسيطة للخروج منها.
- يدعو المؤلف كل من يهمه هذا الأمر إلى تفحص وتقييم هذا العمل والإفادة منه.

● ● ●

قيل عن هذا العمل:

«كمتخصص في علم الاجتماع الكلينيكي، يقدّم دكتور فطاير وبإبداع نموذجاً فكرياً جديداً عن الإدمان».

أ. د. عادل صادق
رئيس قسم الطب النفسي - كلية الطب جامعة عين شمس - القاهرة

«إن هذا العمل القيم للدكتور فطاير وإنجازاته العديدة قد شكّلت أحد الأسس للعلاج السلوكي النفسي في مصر في مستشفى بهمان للأمراض النفسية الطبية في مصر.
إن نموذجه العلاجي (كاسكو) ما هو إلا جزء أساسي للكثير من قصص النجاح المختلفة في هذا المجال».

دكتور ناصر لوزا
استشاري الطب النفسي
ومدير مستشفى بهمان حلوان - مصر

دار الشروق

القاهرة: ٨ شارع سيبويه المصري - رابعة العدوية - مدينة نصر
ص.ب: ٣٣ البانوراما - تليفون: ٤٠٢٣٣٩٩ - فاكس: ٤٠٣٧٥٦٧ (٠٢)
بيروت: ص.ب: ٨٠٦٤ - هاتف: ٨١٧٢١٣ - ٨١٧٧٦٥ - فاكس: ٨١٧٧٦٥ (٠١)